



Fiche de liaison de l'élève :

Monsieur, Madame

Votre enfant, en classe de va partir en voyage scolaire (1 ou plusieurs jours), nous avons besoin de quelques renseignements le concernant.

Si **votre enfant présente un problème de santé particulier** qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter, nous vous prions de joindre dès à présent **l'infirmier(e) de l'éducation nationale**, qui constituera un dossier confidentiel remis aux adultes accompagnants. En cas de besoin, ces documents seront transmis aux personnels de santé qui prendront en charge votre enfant durant ce voyage.

ATTENTION : Pour les voyages à l'étranger, la carte européenne (CEAM) est nécessaire.

Vaccinations : (Article L. 3111-1 code de santé publique, Article L3111-3)

Vaccinations obligatoires	date du dernier rappel
DT polio ou tétracoq ou Pentavax ou revaxis ou reprevax ou infanrix	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre- indication.

Renseignements sur la santé de votre enfant mineur :

Votre enfant a-t-il une maladie qui fait l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ou d'un protocole d'urgence ? (Exemple : asthme, allergie...) OUI NON (entourer la réponse adaptée)

Doit-il prendre des médicaments OUI NON

Si OUI, joindre

- L'ordonnance récente du traitement
- L'autorisation signée (à demander à l'infirmière de l'établissement scolaire où il est scolarisé), et
- Le traitement, marqué au nom de l'enfant, dans l'emballage d'origine, avec la notice.

Attention aucun médicament ne pourra être pris ou donné sans ces documents.

Mon enfant gère seul son traitement OUI NON (entourer la bonne réponse)

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant portedes lunettes un appareil dentaire ou auditifs

A t-il des difficultés d'endormissement OUI NON (entourer la bonne réponse)

Si autres problèmes : prendre contact avec l'infirmier(e) de l'Éducation Nationale

Responsables de l'élève mineur :

Responsable légal n°1	Responsable légal n°2
Nom	Nom
Prénom.....	Prénom.....
☎ Domicile	☎ Domicile
Travail.....	Travail.....
Portable	Portable
Adresse.....	Adresse.....

Nom et téléphone du médecin traitant de votre enfant :

Numéro de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) :

J'autorise le responsable du voyage à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant vers le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté dans un véhicule envoyé par le service de régulation des services d'urgence. Je prends note que ie serai informé(e) de la situation dans les plus brefs délais.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Date

Signatures des responsables légaux