

(Fiche médicale à compléter par la famille, pas par le médecin traitant)

**Médecin traitant:**

Nom: .....

Commune: .....

Téléphone: .....

**Informations:**

<p><u>Problèmes médicaux :</u></p>	<p><u>Interventions chirurgicales :</u></p>
<p><u>Régime alimentaire :</u></p>	<p><u>Allergies éventuelles :</u></p>

**Hospitalisation :**

J'autorise le directeur de l'Ecole Saint Léonard (ou son représentant) à donner, en mon nom, son accord pour une hospitalisation, dans le cas où l'état de santé de ..... exigerait une intervention chirurgicale et où l'école serait dans l'impossibilité de m'en avvertir préalablement.

Éléments à préciser :

.....

.....

.....

Signature du/des responsable(s) légal(aux)