

# FICHE DE SANTÉ

Transmettre cette fiche à l'infirmière sous enveloppe cachetée  
en notant « *confidentiel – fiche de santé* »

**Document soumis au secret médical et professionnel**

Fiche remplie le : .....

Année scolaire 2026/2027

Classe : .....

LYCÉE DES MÉTIERS TOM MOREL  
BP 26- CRAN GEVRIER  
74960 ANNECY

- Est-il ou a-t-il été pris en charge par :  
un orthophoniste :           oui    non  
un psychologue ou psychiatre :   oui    non  
un psychomotricien :           oui    non

autre .....

- Nom du dernier établissement scolaire fréquenté et  
adresse précise :

.....

.....

## AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e), (*Nom – Prénom*)

.....

autorise mon fils, ma fille, à se rendre seul(e) en ville avec  
l'accord de l'administration de l'établissement pour une visite  
médicale, dentaire, radiologie, spécialiste ...

Je déclare avoir pris connaissance qu'en cas d'urgence, il sera  
fait appel au SAMU (15) et que le médecin régulateur des  
urgences décidera des mesures les plus appropriées à l'état de  
mon enfant.

Je m'engage à venir le chercher à sa sortie de l'hôpital.

Signatures :

Père

Mère

Tuteur

interne

½ pensionnaire

externe

Nom de l'élève .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Père :

Nom, prénom .....

Adresse .....

.....

Profession .....

Mère :

Nom, prénom .....

Adresse(si différente) .....

.....

Profession.....

