



LYCEE PRIVE PROVENCE VERTE
SAINT MAXIMIN

2021/2022

PHOTO
OBLIGATOIRE

NOM de l'élève _____ **Prénom** _____

Date de naissance _____ **Classe de** _____

Régime de l'élève EXTERNE DEMI-PENSION INTERNE

Numéro de téléphone de l'élève ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Numéro INSEE /SECURITE SOCIALE de l'élève _____

COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES

A compléter entièrement SVP pour vous joindre en cas d'urgence.
En cas de changement, merci de nous tenir informés tout au long de l'année scolaire.

RESPONSABLE LÉGAL 1 père mère autre à préciser _____

NOM _____ **Prénom** _____

Adresse _____

Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____ **Profession** _____

RESPONSABLE LÉGAL 2 père mère autre à préciser _____

NOM _____ **Prénom** _____

Adresse _____

Téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____ **Profession** _____

Dans la situation d'urgence extrême et l'impossibilité de joindre la famille, personnes à contacter _____ **membres de la famille, ami(e), voisin(e)**

Numéro de téléphone ____ / ____ / ____ / ____ / ____

INFORMATIONS IMPORTANTES SUR LA SANTE DE L'ELEVE

Est-ce que votre enfant suit un traitement particulier (médicaments) ? OUI NON

Lequel _____

Est-ce que votre enfant souffre d'une allergie particulière ? OUI NON

Laquelle _____

Est-ce que votre enfant souffre d'une maladie particulière ? OUI NON

Laquelle _____

Allergie à des médicaments..... OUI NON

Lesquels _____

Allergie alimentaire..... OUI NON

Lesquelles _____

AUTRES OBSERVATIONS A SIGNALER

REGIME SOCIAL DES PARENTS (cochez)

PERE MSA SEC.SOCIAL AUTRE N°AFFILIATION
 ()

Nom et Adresse de la CAISSE à laquelle l'enfant est affilié

Caisse du Père Tél _____

Caisse de la mère Tél _____

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE

Je soussigné(e), Mr, Mme _____ père, mère ou responsable légal de l'élève (NOM et Prénom) _____

Autorise Monsieur le Directeur du Lycée d'Enseignement Agricole Privé ou son représentant à faire hospitaliser l'enfant _____ et le Médecin à l'opérer et à l'anesthésier et, de façon générale, à prendre toutes les mesures jugées utiles par ce dernier.

Fait à _____ Le _____

Signature des parents ou du tuteur
