

STANISLAS
22 rue ND des Champs
75279 Paris cedex 06

**STAGE PRÉ-RENTRÉE 2021
AUTORISATION MEDICALE**

N° de sécurité sociale :

N° et adresse du centre :

En cas d'urgence (accident ou maladie), j'autorise le Directeur de Stanislas à prendre toutes mesures nécessaires pour la santé de mon enfant :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Date du **dernier rappel de vaccin antitétanique** :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Adresse des Parents pendant la semaine de stage :

Tél : Mail :

Nom, adresse du médecin traitant :

..... Tél :

Remarques complémentaires :

.....

.....

Rappel : En cas de problème de santé ou d'allergie, un PAI doit être établi obligatoirement (protocole et traitement à fournir par la famille à l'infirmerie).

En particulier, je lui donne le pouvoir d'autoriser une anesthésie en cas d'intervention chirurgicale.

Fait à

Le

Signature des Parents :

Note explicative : *Il va de soi que nous nous faisons une obligation d'avertir les parents ou les correspondants dès qu'un élève a un problème de santé, mais les médecins n'acceptent pas une autorisation téléphonique d'anesthésie en cas d'urgence et vous pouvez être absents de chez vous. C'est la raison de cette autorisation médicale écrite.*