

CFA Péronnas - MFR La Vernée

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ SOUS CONTRAT AVEC LE
MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Formations professionnelles par alternance Paysage, Commerce, Accueil, Environnement

FICHE MEDICALE CONFIDENTIELLE

Je, soussigné,.....père, mère,
tuteur (1)

Déclare que mon fils/ ma fille

Nécessite

un suivi médical particulier (à préciser)

un traitement de longue durée (joindre une copie de l'ordonnance)

Une demande d'aménagement d'épreuves dans le cadre du Brevet des Collèges ou
du Bac Pro sera-t-elle envisagée ? Oui Non

Porte des lunettes des lentilles un appareil dentaire

Est allergique (à préciser) :

Médecin traitant N° téléphone :

Autorise le personnel de la Maison Familiale Rurale de Péronnas à intervenir en cas
d'urgence pour assurer les premiers soins médicaux et pharmaceutiques à mon fils
(fille) ou à faire intervenir les secours (SAMU, Pompiers, etc...)

Autorise l'hospitalisation de mon enfant en cas d'urgence pendant son séjour à la
Maison Familiale Rurale de Péronnas

Autorise M/Mme..... à prendre en
charge, à ma place, mon fils (fille) si un retour en famille est à organiser au cours de
la semaine de présence à la Maison Familiale Rurale de Péronnas.

Fait à le.....

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

