**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**J'atteste que mon enfant :**

**NOM Prénom :....................................................................................**

**Classe :...............................................................................................**

**est couvert au titre de la responsabilité civile et de la garantie individuelle par le contrat d'assurance suivant :**

**Société d'assurance :………………………………………………………………………………...........**

**N° contrat :…………………………………………………………..........................................**

* **En cas d’accident survenant à mon enfant, j’autorise le responsable du groupe à prendre les mesures d’urgence qu’il jugera nécessaires (appel du médecin, éventuellement transfert à la clinique ou à l’hôpital en ambulance).**
* **Numéros de téléphone où il est possible d’appeler en cas de nécessité :**
* **N° Tél personnel :.......................................**

 **N° Tél professionnel :........................................**

 **Nom de l’employeur :……………………………….…....**

 **Autres : ………………………………………………..…….....**

 **Nom de la personne et lien avec l’élève :………………………………………………………………..**

 **Adresse des parents :………………………………………………………………................................**

* **Informations supplémentaires :**

 **Médicaments ou traitements en cours :…………………………..…..……………………………………...**

 **......................................................................................................................**

 **Allergies :………………………………………………………………………………………………………………….......**

 **Groupe sanguin (quand il est connu) :………....……………………………………….……………………...**

 **N° de sécurité sociale : ………..………………………………………………….…………………………...........**

 **Nom de la caisse de sécurité sociale :……..……………………………………..............................**

* **En cas de séparation de corps, de divorce, l’autre parent a été consulté.**

 **A ……………..…………………………………, le ……………………………….**

**Signature**

 ***(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)***