



Pour les élèves déjà scolarisés en 2018/2019 au lycée EPIL
A rendre le jour de la rentrée au professeur principal

EPIL

ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

RENSEIGNEMENTS

Autorisation d'intervention médicale

Je soussigné(e).....agissant en tant que (rayer les mentions inutiles) : père - mère – tuteur légal

de Nom de l'élèvePrénom.....classe

âge.....date de naissance...../...../.....lieu de naissance.....

adresse des parents :.....

.....

autorise n'autorise pas *

les responsables du Groupe OZANAM-EPIL à faire dispenser les soins nécessaires à son état de santé, le (la) faire examiner par un médecin ou à l'hospitaliser et éventuellement pour une intervention chirurgicale urgente. Les parents seront prévenus au plus vite par le lycée.

N° de sécurité sociale de l'élève ou du représentant légal :

Contre indications médicales en cours:

En cas d'allergie alimentaire ou autre, le secrétariat du lycée tient à votre disposition un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

A....., le/...../..... Signature

* dans ce cas, veuillez nous indiquer les dispositions que vous souhaiteriez que l'établissement prenne :

.....
.....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE

(en cas de changement de coordonnées merci de nous en informer)

Nom de la personne : Tél. : /...../...../...../.....

Nom d'une autre personne : Tél. : /...../...../...../.....

Nom du médecin de la famille : Tél. : /...../...../...../.....

Établissement hospitalier où l'enfant peut être transporté.....

Groupe sanguin.....Date dernier vaccin antitétanique...../...../ 20_ _.

3^{ème} Prépa Métiers – CAP – Bacs Professionnels – BTS – Formation continue

82 rue des Meuniers 59000 LILLE ☎ 03.20.57.38.73 - Fax : 03.20.57.03.06

contact@lycee-epil.fr – http://groupe-oec.fr

Lycée privé sous contrat d'association avec l'Etat