



INSTITUT DE L'INSTRUCTION CHRETIENNE - ABBAYE DE FLONE

Enseignement secondaire

Chaussée Romaine, 2

4540 Flône

Tél : 085/ 31.13.34 - Fax : 085/ 31.61.98

E-mail : institut@flone.be

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

LIEU ET DATE DE NAISSANCE :

En cas d'accident, personnes à prévenir :

PERE : numéro de téléphone :

MERE : numéro de téléphone :

AUTRE PERSONNE : numéro de téléphone :

En cas d'accident sérieux engendrant une situation d'urgence et si l'institut ne parvient pas à joindre l'une des personnes responsables, nous laissons à l'école le pouvoir de prendre toutes mesures d'ordre médical ou chirurgical que nécessiterait l'état de santé de notre enfant, sachant que le service 112 impose un transport vers l'hôpital le plus proche.

SIGNATURE DES PARENTS :

RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES :

NOM DU MEDECIN TRAITANT : **téléphone :**

MUTUELLE :

NOM ET PRENOM du titulaire :

ADRESSE :

.....

Informations que vous jugez utiles pour l'école :

.....
.....
.....

Date du dernier vaccin antitétanique :

Remarques:

- 1) Si vous pensez que votre enfant présente une contre-indication à la prise d'iode, merci de joindre une attestation de votre médecin traitant au présent document.
- 2) L'école ne peut plus donner de médicaments suite aux directives de la médecine du travail.