

**FICHE D'IDENTITÉ - En cas de maladie ou d'accident**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Noms des parents : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone (domicile) : \_\_\_\_\_

Téléphone (au travail) : \_\_\_\_\_

**Autre personne à contacter en cas d'urgence**  
(Autre que les parents)

Noms : \_\_\_\_\_

Téléphone (domicile) : \_\_\_\_\_

Téléphone (au travail) : \_\_\_\_\_

**Information médicale**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Allergie(s) : \_\_\_\_\_

Médicament(s) : \_\_\_\_\_

Autres conditions particulières (ex. : somnambulisme, nourriture, etc.) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***J'autorise les accompagnateurs à utiliser ces renseignements personnels en cas d'urgence.***

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

**À remettre aux parents de votre jumelle ou jumeau**