

**ADMISSION 2018-2019**



☒ 1<sup>re</sup> Année, ☐ 2<sup>e</sup> Année, ☐ 3<sup>e</sup> Année, ☐ 4<sup>e</sup> Année Pré-Orientat/Spécialité : .....  
☒ Formation Continue, ☐ Filière par apprentissage Spécialité : .....

**FICHE D'AUTORISATION DE SOINS**

**IDENTITE**

Nom : PRUVEAU MARIN Prénoms : Nerea Sexe : F  
(en majuscules)  
Date et lieu de naissance : 18-06-2000 - Toulouse  
Etablissement scolaire précédent : Saint Sernin  
Adresse personnelle : 17 Allée Anne Frank, Saint-Séan, 31240  
Adresse des parents : .....

**DATES DES VACCINATIONS**

D.T.P. (ou Pentacog) : 4.19.00 R.O.R. : 4.09.00 rappel ROR : 23.6.6  
B.C.G : .....  
RÉSULTAT DERNIER TEST TUBERCULINIQUE : positif 06/02/01  
HEPATITE B : ..... AUTRES (Gardasil @, ...) : .....

**AUTORISATION**

Je soussigné(e) (NOM et Prénom) : PRUVEAU MARIN Nerea Né(e) le : 18/06/2000  
déclare autoriser le Directeur de l'INSA de Toulouse à prendre sur avis médical, en cas d'accident ou de maladie, toutes mesures d'urgence médicales et chirurgicales :

à l'hôpital (C.H.U.) indifférent  
à la clinique .....

Nom de la personne à prévenir : MARIN EXPOSITO Maria Soledad  
Adresse : 17 Allée Anne Frank, Saint-Séan, 31240  
Tél : 06.21.46.00.99

Médecin traitant : Dr Catherine Alonso N° de Tél : 05.61.55.33.91

Spécialiste : ..... N° de Tél : .....  
Fait à Saint-Jean, le 13-07-2018

Signature du père, de la mère ou représentant légal  
(si étudiant moins de 18 ans)

Signature de l'étudiant