



FICHE INFIRMERIE
Année scolaire 2024-2025

IDENTITE DE L'ELEVE

Classe :

Nom :Prénom :

Date de naissance : à

Adresse de l'élève :

.....

Téléphone portable de l'élève :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....

.....

**En cas d'urgence, l'élève est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.
La famille est avertie par nos soins.**

Téléphone domicile.....

Téléphone portable du parent 1 : Travail :

Téléphone portable du parent 2 : Travail :

Nom et numéro d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

.....

N° de sécurité sociale et adresse du centre de l'élève :

/ / / / / / / / / / / /

VACCINATIONS (joindre le Photocopie du carnet de santé)

Date du dernier rappel du vaccin DTPolio :

Date du dernier rappel du vaccin ROR :

Renseignements spécifiques : *Merci de cocher le cas échéant*

Votre enfant :

présente un problème de santé (maladie, allergie alimentaire et/ou médicamenteuse). Préciser :

.....

nécessite un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

est porteur d'un handicap : non oui lequel :

bénéficie d'un dossier MDPH

nécessite un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

a un trouble des apprentissages qui nécessite un Plan d'Accompagnement Personnalisé ou d'un aménagement aux examens (PAP).

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous pli cacheté, à l'attention de l'infirmière ou du médecin scolaire, et ce, tout au long de la scolarité.

Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'un handicap nécessitant une prise en charge particulière, vous pouvez contacter l'infirmière du lycée afin de mettre en place des conditions d'accueil adaptées.

Date :

Signature des parents :