



Cité scolaire
Louis Pasteur

Fiche infirmerie*

Photo
obligatoire

Année scolaire

❖ L'ELEVE

Nom : Prénom : Classe :
Date de naissance : à Sexe F M
Téléphone (seulement les lycéen ou étudiants) : Ext ½ pension

❖ RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE

	Père	Mère	Autre
Nom			
Prénom			
Adresse			
Tél domicile			
Tél travail			
Tél portable			
Mail			

Nom, lien avec l'enfant et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement ou de venir chercher votre enfant :

❖ SANTE :

Nom et téléphone du médecin traitant :

➤ **Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement**
(allergies, asthme, diabète, drépanocytose, traitements en cours, suivi, précautions particulières à prendre...)

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'établissement. Pour toute demande de **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)**, vous pouvez directement adresser un courrier cacheté confidentiel à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmière scolaire.

➤ **Vaccinations** Merci de joindre une photocopie de toutes les vaccinations faites à votre enfant (la fin du carnet de santé de la page 90 à 93)

➤ En cas d'urgence :

Un avis médical est demandé au centre 15 (SAMU) qui décidera de la prise en charge la plus adapté pour l'élève. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Acceptez-vous que votre numéro sécurité social soit transmis aux services de soins mandaté par le SAMU.
Oui Non Si oui, numéro de SS :

Vu et pris connaissance à Le

Signature(s) représentant légal ou élève majeur

*DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire par courrier cacheté confidentiel à l'attention du médecin scolaire ou de l'infirmière scolaire.