

FICHE INFIRMERIE – INSCRIPTION & Réinscription

(Document recto/verso)

Identité de l'élève

Nom : Prénom :
 Né(e) le : A :
 Nationalité : Sexe :

Scolarité de l'année 2024-2025

Classe : Date de rentrée :
 Externe Demi-pensionnaire Interne

Scolarité de l'année 2023-2024

Classe : Etablissement :
 Commune :

Responsable légal (paie les frais scolaires et perçoit les aides)

Nom : Prénom : Lien avec l'élève :
 Adresse :
 Code postal Commune
 Tél. dom : Tél. Portable
 Courriel : @ travail :

Responsable légal

Nom : Prénom : Lien avec l'élève :
 Adresse :
 Code postal Commune
 Tél. dom : Tél. Portable
 Courriel : @ travail :

Autre personne à contacter

Nom : Prénom :
 Lien de parenté avec l'élève
 Tél. dom : Tél. travail : Portable

Autres renseignements

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille ou, pour les élèves internes, selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Poursuivre au verso ↗

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Date du dernier rappel antitétanique : _____

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement
(asthme, allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre)

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il bénéficié d'une mesure d'aménagement de scolarité ou d'examen (PAP - PPRE - PPS)

en raison de dyslexie ou autre trouble du langage, de maladie chronique, d'un handicap moteur ou sensoriel, etc...)

Oui

non

Si oui, merci de joindre une copie du dernier aménagement

Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'un PAI " *Projet d'Accueil Individualisé* " concernant

☞ Les allergies

oui

non

☞ Autres maladies

oui

non

IMPORTANT

Votre enfant est scolarisé en lycée professionnel. A ce titre, tout accident survenu dans le cadre scolaire fait l'objet d'une **déclaration d'Accident de Travail (AT)**. Pour faire cette déclaration, l'infirmière a besoin du numéro de Sécurité Sociale de votre enfant et non du vôtre, même s'il est encore ayant droit.

Comment connaître ce numéro ?

- Votre enfant possède déjà sa carte vitale avec son numéro personnel,
- Votre enfant n'a pas de carte vitale. Vous demandez son numéro d'immatriculation auprès de la CPAM dont vous dépendez.

Nom :

Prénom :

classe :

n° Sécurité Sociale de l'élève :

J'autorise

Je n'autorise pas

L'organisateur des sorties pédagogiques à prendre toute mesure qu'exigerait la santé ou la sécurité de mon enfant, y compris une éventuelle intervention médicale, dentaire ou chirurgicale.

n° portable de l'élève :

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, Merci de faire un courrier avec les éléments médicaux et le transmettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire et de l'infirmière scolaire.