

FICHE INFIRMERIE

Année scolaire 2019/2020

ELEVE :

Nom : Prénom :

Né (e) le : à (ville) Classe :

Nom du/des responsables légaux.....

Adresse du/des responsables légaux :

.....

N° Fixe Père : N° Fixe Mère :

Portable Père : Portable Mère :

N° Travail Père : N° Travail Mère :

Votre enfant a-t-il un suivi paramédical par un spécialiste (Orthophonie, Kinésithérapeute.) OUI - NON (1)

Si oui lesquels ?.....

Votre enfant suit-il un traitement OUI - NON (1)

Si oui lequel ?.....

En cas de prise de médicaments dans l'établissement scolaire, ceux –ci doivent être déposés à l'infirmerie

Avec une photocopie de l'ordonnance et une autorisation parentale de prise de médicaments.

Pour quelle affection ?.....

Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'accueil individuel) : OUI NON (1)

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :

Nom et adresse et n° de téléphone du médecin traitant.....

.....

Tout élève dispensé d'éducation physique et sportive devra fournir un certificat médical.

Fait à.....le.....

Signature du responsable légal.