

## 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.