



FICHE 3 - FICHE INFIRMERIE

A remplir impérativement et à rendre avec le dossier d'inscription

(Pour les bilans ou autre, le/les mettre sous enveloppe pour l'infirmière du collège ou le médecin scolaire afin de respecter la CONFIDENTIALITE).

DATE :...../...../.....

ELEVE

CLASSE :

NOM :

PRENOM :

Fille

Garçon

Date de naissance :

Etablissement scolaire fréquenté l'année dernière :

Régime : Externe demi-pensionnaire

RESPONSABLES LEGAUX :

Nom - prénom du père (ou responsable légal):

N. de sécurité sociale :

Adresse :

Tél domicile :

Tél portable :

Nom - prénom de la mère (ou responsable légal) :

N. de sécurité sociale :

Adresse (si différente) :

Tel domicile :

Tel portable :

ASSURANCE SCOLAIRE :

NOM :

Adresse :

N. de police d'assurance :

En cas de changement d'adresse, de situation de famille ou de numéro de téléphone, merci d'en avertir au plus vite le secrétariat de direction

(FICHE RECTO/VERSO)



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé :

- Asthme Allergie si oui laquelle :
- Diabète Epilepsie Migraine
- Hyperactivité Malaise Scoliose
- Traitement journalier si oui, préciser :.....

PAI (projet d'accueil individualisé pour la prise en charge de maladie)

Souhaitez-vous le renouvellement : OUI NON

(Si **OUI**, le responsable légal conviendra d'un RDV avec le médecin scolaire en début d'année).

Port de lunettes Port appareil auditif autre :

Vaccins : DTP Date du dernier rappel :.....

ROR Date des 2 injections :

Au cours de sa scolarité, votre enfant a-t-il bénéficié d'un suivi :

Orthoptiste en cours Date de fin de prise en charge :

Orthophonie en cours Date de fin de prise en charge :

Nom et adresse de l'orthophoniste :

Psychologique en cours Date de fin de prise en charge :

Nom du médecin traitant :

Adresse et téléphone du médecin traitant :

AMENAGEMENTS POUR LA SCOLARITE :

PAP (projet d'accueil personnalisé)

Aménagements scolaires :

GEVASCO- dossier MDPH

AVS-EVS (AESH) si oui combien d'heures :

PPRE Autres :.....

Informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....

.....

Nom-Prénom, signature d'un responsable légal