

FICHE INFIRMERIE 2026-2027

Cité scolaire Armorin

ELEVE :

Garçon

Fille

NOM : Prénoms :

Classe : Régime : Externe DP Interne

Date et lieu de naissance :

Département : Pays :

Etablissement fréquenté en 2025-2026 :

RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX)

Responsable principal :

Père

Mère

Autre

| | Adresse | Téléphone | Profession |
|-------|---------------------------------|-----------|------------|
| Père | | | |
| Mère | <i>(Si elle est différente)</i> | | |
| Autre | | | |

N° de sécurité sociale du responsable :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter notre tâche en nous communiquant au moins deux numéros de téléphone.

MEDECIN TRAITANT

NOM.....

ADRESSE

TELEPHONE.....

→ **Attention fiche recto/verso : Tournez SVP**

SITUATION MEDICALE

Antécédents : Précisez les maladies et les dates

.....
.....
.....

Situation actuelle :

Maladies chroniques :

- Diabète
- Asthme (dans le cas d'une simple prise de ventoline, votre enfant peut l'avoir sur lui, à condition d'avoir l'ordonnance en cours)
- Troubles cardiaques
- Epilepsie
- Allergies
- Autres (précisez).....

ACCOMPAGNEMENT PARTICULIER

- PAI (Projet d'accueil individualisé) -Motif :

Pour la mise en place de mesures particulières et pour établir un projet d'accueil individualisé – conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période - prenez contact lors de l'inscription ou dès la rentrée avec l'infirmière scolaire.

Ligne directe infirmerie : 04 75 25 63 69

VACCINATION :

Merci de fournir une copie des vaccinations pour tout nouvel élève entrant dans l'établissement

EN CAS D'URGENCE : AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné.....

Responsable légal de l'élève.....autorise la Cité scolaire Armorin à prendre toute disposition que nécessiterait son état et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale, en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me joindre.

Signature obligatoire du responsable légal :

| |
|--|
| |
|--|