RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS DESTINES A L’INFIRMERIE

**(À remettre sous pli cacheté si vous le souhaitez)**

Année scolaire 2021 /2022

Nom : Prénom : PP :

Date de naissance : Classe :

🕿 portable de l’élève :

* **Nom et adresse des parents ou du représentant légal :**

Nom : Prénom :

Lien de parenté : Profession :

Adresse :

E-mail : privé ou professionnel

* **Autre responsable :**

Nom : Prénom :

Lien de parenté : Profession :

Adresse :

E-mail : privé ou professionnel

* En cas d’accident, l’établissement s’efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.   
  Veuillez faciliter notre tâche, en nous donnant au moins un numéro de téléphone.   
  En cas d’urgence, le centre 15 est appelé.

🕿 domicile : 🕿 Tél et poste du père :

🕿 Tél et poste de la mère : 🕿 portable du ou des parents :

🕿 personne susceptible de vous prévenir :

* Composition de la famille, frères, sœurs :

* Renseignements médicaux :

Votre enfant bénéficiait-il au collège d’un Projet d’Accueil Individualisé (PAI) ? ☐Oui ☐Non

Votre enfant est-il atteint d’une des maladies ?

* Affection respiratoire, cardiaque ou rénale ☐
* Allergies (préciser à quoi) ☐
* Asthme ☐
* Diabète ☐
* Épilepsie ☐
* Hémophilie ☐
* Maladie de Crohn ☐

**Autres (préciser)** :

Votre enfant a-t-il un handicap ? ☐ Oui ☐Non

Moteur : Auditif :

Visuel : Autre (préciser) :

Est-il connu de la M.D.P.H. ? ☐Oui ☐Non

Votre enfant présente t-il une difficulté dans les apprentissages ? ☐Oui ☐Non

À l’écrit : dyslexie,

Autre (à préciser) :

Prend-il un traitement médical régulièrement ? ☐Oui ☐Non

Si oui, lequel ?

A-t-il subit des interventions chirurgicales ? ☐Oui ☐Non

Si oui, laquelle et à quelles dates ?

Est-il suivi en consultation spécialisée ? ☐Oui ☐Non

(Ex : ophtalmologie, ORL orthophonie, psychothérapie, orthopédie…)

Si oui, lesquelles :

* Nom et n° de tél du médecin traitant :
* Vaccinations :

Date du dernier rappel ou de la dernière injection antitétanique ?

**N’oubliez pas de joindre des photocopies des différentes vaccinations lors de la première inscription dans l’établissement**.

Les médicaments doivent être déposés à l’infirmerie avec la photocopie de l’ordonnance.

En l’absence de l’infirmerie, une personne de la vie scolaire pourra les donner.

Signature du responsable légal : Signature de l’élève