

Lycée des métiers JEAN MOULIN
1 Bd Marcel Cachin
13110 PORT-DE-BOUC

PHOTO
OBLIGATOIRE

Année Scolaire
Classe EXT DP

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INFIRMIERIE
(à mettre dans l'enveloppe jointe - CONFIDENTIEL -)

Nom : Garçon File

Prénom :

Né(e) le : à

Adresse :

N°SS : Téléphone :

Port. de l'élève :

SCOLARITÉ DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE

Etablissement : Classe :

Père

Mère

Nom :

Prénom :

Situation familiale* :

Marié(e), veuf(ve), divorcé(e), célibataire, remarié(e)

Profession :

Tél. :

Adresse :

(Si différente de l'élève)

Frère(s) et /ou sœur(s)

Nom	Prénom	Age	Etablissement scolaire

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (dans l'ordre de priorité)	Nom		Téléphone	
	Prénom	Lien de parenté	Domicile	Travail

MESURES D'URGENCE :

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention en urgence, j'autorise l'établissement à prendre toutes les mesures nécessaires et à diriger mon enfant vers l'hôpital le plus adapté.

Date : Signature du représentant légal



INDICATIONS PARTICULIÈRES SUR L'ÉLÈVE

Nom :

Diabète : oui non
Hémophilie : oui non
Épilepsie : oui non
Troubles cardiaques : oui non
Asthme : oui non
Spasmophilie : oui non
Port de lunettes ou lentilles : oui non

Autres affections à signaler :

Allergie aux médicaments, lesquels ?

Votre enfant a-t-il bénéficié l'année dernière d'un PAI oui non
PPS oui non
PAP oui non

Nom et téléphone du médecin traitant :

PIÈCES À JOINDRE

Obligatoirement :

Photocopie des pages vaccination du carnet de santé
Dispense EPS : joindre un certificat médical

Réservé à l'infirmière :

Vaccin (date du dernier rappel)

BCG

Test Tuberculinique

DTP

Hépatite B

Autres