

FICHE INFIRMERIE/FICHE D'URGENCE (non confidentielle) – 2026/2027

ELEVE

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Classe :

Adresse :

Vit chez : **ses deux parents**

Ses deux parents en garde alternée

Sa mère

Son père

Autre situation

PARENTS OU RESPONSABLES

Père (ou tuteur)

Mère (ou tutrice)

Nom – Prénom :

Nom – Prénom :

Adresse :

Adresse (si différente) :

Nom / adresse / téléphone de l'employeur :

Nom / adresse / téléphone de l'employeur :

Tel domicile :

Tel domicile :

Tel professionnel :

Tel professionnel :

Portable :

Portable :

Email :

Email :

N° SS :

N° SS :

Adresse du centre de SS :

Adresse du Centre de SS :

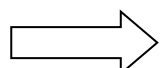
En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Les frais engagés (médicaux, etc.) seront réglés par la famille et pris en charge par la SS.

Merci de faciliter notre mission en nous indiquant au minimum un nom et un n° de tel **d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement** en cas d'absence de votre part :

NOM et prénom :

N° de téléphone :

Lien avec l'enfant :



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Ces renseignements sont indispensables dans le cadre d'une éventuelle prise en charge par les services de secours

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

Asthme Diabète Malaise

Epilepsie Migraine Scoliose

Traitement journalier si oui, préciser :

Port de lunettes Port de lentilles Port appareil auditif

Allergie si oui laquelle :

Autre si oui laquelle :

Contre-indication éventuelle :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

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

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 :

AMENAGEMENTS POUR L'ACCUEIL ET LA SCOLARITE :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) OUI NON

- Souhaitez-vous le renouvellement : OUI NON

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

Pour les nouveaux inscrits merci de fournir la photocopie du PAI

PAP (Projet d'Accueil Personnalisé) OUI NON

- Aménagements scolaires :

Pour les nouveaux inscrits merci de fournir la photocopie du PAP

GEVASCO – Dossier MDPH OUI NON

- AESH si oui combien d'heures :

- Outil informatique

Pour les nouveaux inscrits merci de fournir la photocopie du dernier GEVASCO

PPRE (Projet Personnalisé de Réussite Éducative) OUI NON

Autres :

Nom, prénom, signature du responsable légal