

NOM : ..... Prénom : ..... Classe : .....

L'ELEVE : Sexe\* : F  M

Né(e) le : .....
Adresse : .....
Nom du responsable légal : .....
N° de téléphone : Domicile : .....
Travail : .....
Autre personne à prévenir si besoin est : .....
N° de téléphone : .....

**VACCINATIONS :**

Merci de mettre à jour les vaccinations avec votre médecin traitant et joindre impérativement le jour de l'inscription les photocopies des vaccins à l'infirmière scolaire.

**Problèmes MEDICAUX actuels :**

- Allergies\* : oui  non   
Si oui, préciser : .....
- Asthme\* : oui  non
- Epilepsie\* : oui  non
- Diabète\* : oui  non
- Cœur\* : oui  non   
Si oui, préciser : .....
- Vue :
  - vision des couleurs :
  - de près :
  - De loin :
- Autres : .....

**ANTECEDANTS médicaux ou chirurgicaux :**

.....

**TRAITEMENTS actuels** .....

.....

**PAI (projet d'accueil individualisé) en 3ème \* : oui  non**

Préciser : ..... demande de renouvellement : oui  non

**P.P.S. (projet personnalisé de scolarisation) en 3ème \* : oui  non**

Préciser : .....

**Pour un P.A.P. (Plan d'Accompagnement Personnalisé) pour des T,S,A, (troubles Spécifiques des Apprentissages) ; merci de contacter le PROFESSEUR PRINCIPAL à la rentrée**

\*Merci de Cocher la case correspondante

**Les vaccinations sont obligatoires** pour tout élève fréquentant un établissement scolaire (Code de la Santé Publique Article L 215)

Sauf cas d'urgence, quand un élève est malade ou blessé, Le responsable légal sera contacté par l'établissement pour prendre en charge l'élève ; dans de brefs délais. S'il est mineur, il ne peut sortir qu'avec un responsable légale ou un majeur désigné par le responsable légal.

**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'accompagner de sa famille.**

### INFORMATION AUX PARENTS

Vous avez la possibilité d'informer l'infirmière d'éventuels problèmes de santé de votre enfant (asthme, diabète, dispenses pour les sports...) : **MERCI de remplir la fiche infirmerie au recto** (votre médecin traitant peut vous aider à le faire).

En cas de besoin, vous pouvez joindre l'infirmière, dès la rentrée, au **0262 42 75 54**

## Note aux parents d'élèves mineurs s'inscrivant en sections professionnelles

L'infirmière, attire votre attention sur le fait que l'inscription de votre enfant **MINEUR** dans une filière professionnelle ne **SERA** validée qu'après une **VISITE MEDICALE OBLIGATOIRE** et le **CONTROLE DES VACCINATIONS** avec le médecin scolaire à la rentrée **Et ce conformément au Code du Travail.**

Les bilans spécialisés ou les examens complémentaires que pourra alors demander le médecin scolaire devront **IMPERATIVEMENT** être réalisés **avant MI- décembre 2017** date définitive pour solliciter l'avis d'aptitude de votre enfant auprès de l'inspecteur du travail.

Le ...../ ...../ 20...

**Signature des parents ou du représentant légal :**

**MERCI DE REMETTRE CE DOCUMENT *REMPLI*, SOUS *PLI CACHETE* SI NESSECAIRE, A L'INFIRMIERE DU LYCEE LEPERVANCHE**