

Fiche infirmerie

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire

Identité de l'élève

Nom : _____

Prénoms : _____

Numéro national : _____ Sexe (M ou F) : _____

Né(e) le : _____ à _____

Nationalité : _____

Scolarité de l'année 2024-2025

Classe : _____ Division : _____

Régime : _____ Date entrée : _____

Scolarité de l'année 2023-2024

Classe : _____

Etablissement : _____

Commune : _____

Date de fin de scolarité dans l'établissement : _____

Représentant légal 1

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Pays : _____

 dom. : _____  travail : _____  portable : _____

Représentant légal 2

Nom : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Commune : _____

Pays : _____

 dom. : _____  travail : _____  portable : _____

Personne à contacter

Nom : _____

Prénom : _____

 dom. : _____  travail : _____  portable : _____

Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale ou CMU : _____

N° de Sécurité sociale de l'élève : _____

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 ou de la personne désignée. En aucun cas, l'élève interne ne pourra réintégrer l'internat pendant la nuit.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique : _____ (VACCINATION OBLIGATOIRE).

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...): _____

NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant : _____ (poursuivre au verso si besoin)