

# LYCEE PROFESSIONNEL ISNELLE AMELIN

B.P 16- 97438 SAINTE-MARIE ILE DE LA REUNION

Tel : 0262 93 17 00

## FICHE INFIRMERIE

Année	Classe	Externe	DP	Interne
20..... /20.....				
20..... /20.....				
20..... /20.....				
20..... /20.....				

Nom de l'élève : .....

Prénoms : .....

Garçon

Fille

Date de naissance : .....

Adresse complète : .....

.....

Nombre d'enfant de l'élève et âge : .....

Noms des parents ou du représentant légal : .....

.....

N° téléphone du domicile : .....

N° portable/ travail de la mère : .....

N° portable/ travail du père : .....

*En cas d'incident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.*

Noms et N° téléphone des personnes susceptibles de vous prévenir rapidement : .....

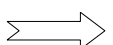
.....

.....

Nom/ Prénom fratrie au sein de l'établissement : .....

.....

**Si changement de coordonnées durant la scolarité, merci de revenir vers l'infirmière scolaire.**



Votre enfant a-t-il bénéficié d'un accompagnement spécifique l'année précédente ?

PAI : .....

PAP : .....

PPS / AESH : .....

AUTRE : .....

***En cas de trouble d'apprentissage, il est conseillé d'en parler dès la rentrée au professeur principal de votre enfant.***

Observations particulières utiles de porter à la connaissance de l'établissement (antécédents, allergie, asthme, épilepsie, diabète ou autre pathologie). **Si oui, merci de rencontrer l'infirmière scolaire :** .....

.....

.....

Traitements en cours : .....

.....

Nom, adresse et numéro téléphone du médecin traitant :

.....

.....

A ....., le .....

Signature des parents ou responsable légal :

**DOCUMENT NON CONFIDENTIEL** à remplir par les familles. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière