



FICHE D'INFIRMERIE

Année scolaire 2025 - 2026

Tout traitement médical est à prendre obligatoirement à l'infirmierie avec ordonnance

NOM Prénom

CLASSE (2025/2026)

Demi-pensionnaire Externe

Elève majeur Oui Non

Adresse

Ville

Né(e) le à

Établissement précédent

PREMIER RESPONSABLE LÉGAL

NOM Prénom

Téléphone

Courriel

DEUXIÈME RESPONSABLE LÉGAL

NOM Prénom

Téléphone

Courriel

NOM DES FRÈRES ET SŒURS SCOLARISÉS AU LYCÉE LE VERGER :

EN CAS D'URGENCE PRÉVENIR (préciser le lien de parenté)

NOM Prénom Téléphone

NOM Prénom Téléphone

AUTORISATION DE TRAITEMENT MÉDICAL OU CHIRURGICAL

Je soussigné(e) agissant en qualité d'élève majeur OU

agissant en qualité de Père Mère Tuteur Tutrice

autorise l'administration du lycée «Le Verger» à prendre en cas d'accident ou d'affection à évolution rapide, toutes les mesures d'urgence.

A

Le

Signature

FICHE MÉDICALE (Confidentielle à mettre sous pli)

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des informations suivantes concernant l'élève

ALLERGIES CONNUES OUI NON

Si oui la ou lesquelles

PATHOLOGIE CHRONIQUE OU INVALIDANTE OUI NON

Si oui la ou lesquelles

Traitement médicaux / suivis

Désirez-vous bénéficier d'un projet d'accueil individualisé « **P.A.I.** »? OUI NON

Si oui, prendre contact avec l'infirmière du lycée (02 62 53 22 46)

MÉDECIN TRAITANT

Téléphone

Antécédents médicaux ou chirurgicaux importants

VACCINATIONS (joindre impérativement les photocopies du carnet de santé)

Antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique

Date dernier rappel

Rougeole, oreillons, rubéole

Date des deux injections

Le représentant légal

Date

Signature