



FICHE D'INFIRMERIE

Année scolaire 2025 - 2026

Tout traitement médical est à prendre obligatoirement à l'infirmerie 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)

Antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique

Date dernier rappel

Rougeole, oreillons, rubéole

Date des deux injections

Le représentant légal

Date

Signature