

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

(À remettre au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'intention de l'infirmerie scolaire)

Fiche à compléter si votre enfant est :

- ✎ atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire.
- ✎ susceptible de prendre un traitement d'urgence.
- ✎ atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : Classe :

NOM ET PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉgal :

ADRESSE :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement (joindre l'ordonnance) :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté(e) par le médecin ou l'infirmerie scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé conformément à la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Vu et pris connaissance,

Le responsable légal

Date et signature

FICHE D'URGENCE

ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021

Collège Xavier Bichat
1 rue du Collège
39240 ARINTHOD

Photographie
à coller

NOM : Prénom :

Classe : Date de naissance :

Établissement fréquenté l'année précédente :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

N° et adresse de l'assurance scolaire :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous indiquant :

1 - N° de téléphone du domicile et/ou n° portable :

2 - N° de téléphone du travail du père :

3 - N° de téléphone du travail de la mère :

4 - Nom et n° de téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

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 peut sortir de l'hôpital seulement s'il est accompagné de sa famille.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (renseignement obligatoire) : ... / ... /

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

A-t-il été rédigé un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) l'an passé? ☐ oui ☐ non

A-t-il été rédigé un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)? ☐ oui ☐ non

Votre enfant a-t-il un suivi ?

☐ éducatif ☐ psychologique ☐ orthophonique

☐ autre

Le présent document est non confidentiel. Il est à remplir par les familles en début d'année scolaire.
Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmerie scolaire.

Date et signature :