



PHOTO

## FICHE INFIRMERIE

Année scolaire 20 ..... / 20 .....

*Cet imprimé dûment complété, sera joint au dossier d'inscription ou de réinscription.  
En cas d'information confidentielle, prière de retourner cet imprimé sous pli cacheté  
à l'attention de l'infirmière.*

Nom, Prénom de l'élève : .....

Date de naissance : .....

Classe : ..... Catégorie : externe – demi pensionnaire  
*(Rayer la mention inutile)*

Nom des parents ou du responsable légal : .....

Adresse des parents ou du responsable légal : .....

Domicile père : .....

Travail père : .....

Domicile mère : .....

Travail mère : .....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade pourra être transporté vers le Centre Hospitalier de Manosque ; la famille sera immédiatement avertie par nos soins. **Un élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

