



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.**

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

Dates

Suivi infirmier

Votre enfant est-il atteint d'une maladie nécessitant un traitement

d'urgence :

Diabète Epilepsie Asthme

Hémophilie Trouble cardiaque

Allergie si oui, laquelle :

L'élève est-il actuellement sous traitement ? oui non
si oui, lequel ?

Autres problèmes de santé à nous signaler :

Si votre enfant suit un traitement médical qui nécessite une prise de médicaments durant la journée, veuillez à ce qu'il apporte ce traitement et l'ordonnance à l'infirmière.

A le

Signature des parents :