

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Date du dernier rappel DT POLIO :
(Joindre la photocopie du carnet de santé, vaccination DT Polio)

L'élève est-il sous traitement habituellement :

- OUI, lequel ? :
 NON

Allergie :

- OUI, précisez :

Observations particulières, précautions à prendre ou affections chroniques, que vous jugez utile d'apporter à la connaissance de l'infirmière :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si l'état de santé de votre enfant nécessite un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé), ou tout autre aménagement du temps scolaire, veuillez en faire la demande auprès du secrétariat de l'établissement.

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée, à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Fait à :

Signatures :

Père,

Mère,

Tuteur,

Elève majeur,

(1) cochez la case correspondante

* Document non confidentiel à remplir par les familles à chaque début d'année scolaire.