



FICHE INFIRMERIE

Contact infirmerie : 01 44 38 78 81

Mail : infirmerie.buffon@gmail.com

CLASSE en **2023-2024** :

Identité de l'élève :

Nom : _____ Prénoms : _____
Sexe (M ou F) : _____ Classe (en 2023/2024) : _____
Né(e) le : _____ à _____
Demi-pensionnaire : _____ Externe : _____ N° portable de l'élève : _____
Mail de l'élève : _____

Responsable légal 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone travail : _____

Téléphone portable : _____

Mail : _____

Responsable légal 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone travail : _____

Téléphone portable : _____

Mail : _____

Personne à contacter en cas d'absence des responsables légaux

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____
Téléphone travail : _____
Téléphone portable : _____

Autres renseignements

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

En cas d'urgence, après appel du SAMU, 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 l'établissement scolaire et doit être joignable.** Tout élève mineur doit être accompagné par un adulte au cours de son hospitalisation.

Informations complémentaires

Date du dernier rappel antitétanique :

Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école ou de l'établissement, veuillez transmettre un courrier sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire et/ou de l'infirmière scolaire. (allergies, traitements en cours accompagnés d'une ordonnance à fournir impérativement en début d'année à l'infirmerie, précautions particulières à prendre...):

Votre enfant avait-il un :

-Projet d'Accueil Individualisé (PAI) en 2023 /2024 : _____ oui / non

-Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) en 2023 /2024 : _____ oui / non

-Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP) en 2023 /2024 : _____ oui / non

-Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi orthophonique ? : _____ oui / non

Si oui, pour quelles raisons?