

Classe :

Nom de l'élève

Prénom

Date et lieu de naissance.....

Adresse

.....

Externe



Demi-pensionnaire



Interne



Personne à contacter en cas d'urgence :



TELEPHONE

Nom de la mère :



TELEPHONE

Nom du père :



TELEPHONE

Etablissement fréquenté l'année précédente et classe :

.....

Pour accompagner sa scolarité, votre enfant dispose t il :

- d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé)
- d'un **PAP** (Projet d'Accompagnement Personnalisé)
- d'un **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation)
- d'un dossier **MDPH** (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Photocopies à fournir impérativement

- Carnet de Santé (partie VACCINATIONS) ou à défaut attestation du médecin précisant les vaccins effectués
- Attestation de droits de la sécurité sociale (attestation de carte Vitale) pour les nouveaux élèves
- Carte de mutuelle pour les nouveaux élèves

Renseignements médicaux

Votre enfant a-t-il :

- un problème de santé : OUI NON si oui lequel
- un traitement : OUI NON
- un régime alimentaire : OUI NON
- une allergie : OUI NON
- un suivi particulier : OUI NON
 - orthophoniste
 - psychologue
 - kinésithérapeute
 - autre :

Si votre enfant doit prendre un traitement sur le temps scolaire, merci de bien vouloir fournir :

- l'ordonnance
- les médicaments
- signer l'autorisation ci-dessous :

« En l'absence de l'infirmière, je demande à la personne désignée par le Chef d'Etablissement, d'administrer le traitement médical à mon enfant »

Signature :

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 ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

L'établissement scolaire ne peut se charger de conduire un élève souffrant chez le médecin.

Vous êtes tenus de venir rechercher le plus rapidement possible votre enfant et de signer une décharge. Seules Les personnes désignées à l'administration lors de l'inscription sont autorisées à le prendre en charge.

A.....le.....

Signature (s) :