

À L'ATTENTION DES PARENTS :

- ✦ À compléter et déposer lors de l'inscription
- ✦ DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par les familles à chaque début d'année

ÉLÈVE

NOM : ☐ Mme ☐ M.

Prénom :

Date de naissance :

Entrée en classe de :

Parents ou Responsable légal

Lien avec l'élève :

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

NOM : ☐ Mme ☐ M.

N° de tél. :

Adresse :

Personne susceptible de vous prévenir rapidement

Lien avec l'élève :

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.

NOM : ☐ Mme ☐ M.

N° de tél. :

Joindre la photocopie des vaccinations du carnet de vaccination

L'élève a-t-il eu un **PAP** ? (dyslexie, dyspraxie, ...) ☐ **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée) ☐ **Non**

L'élève a-t-il eu un **PAI** ? ☐ **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée) ☐ **Non**

L'élève a-t-il eu un **PPS** ? ☐ **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée) ☐ **Non**

L'élève a-t-il eu un **GEVASCO** ? ☐ **Oui** (le joindre et informer le professeur principal de votre enfant à la rentrée) ☐ **Non**

Observations particulières

Observations particulières que vous jugerez utile de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre, ...)

Maladie dont est atteint votre enfant :

Joindre, sous pli cacheté confidentiel pour le médecin scolaire, les documents établis par votre médecin traitant :

- ☐ une ordonnance récente précisant les besoins thérapeutiques
- ☐ un protocole d'urgence précisant : les signes d'appel, les symptômes visibles, les mesures à prendre et les informations à donner aux médecins des services d'urgence dans le cas où la maladie évolue par crises ou par accès

LES TRAITEMENTS RÉGULIERS DOIVENT ÊTRE DÉPOSÉS A L'INFIRMERIE AVEC L'ORDONNANCE DU MÉDECIN.

Médecin traitant

Adresse :

NOM : ☐ Mme ☐ M.

N° de tél. :

Signature des responsables légaux

Le