

FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE

Année scolaire : 202.... / 202...

Classe :

NOM et Prénom de l'élève:

Date de naissance :

Adresse :

N° de portable (élève majeur) :

REPRESENTANTS LEGAUX :

NOM - Prénom :

Adresse (si différente) :

domicile
portable :

mail :

NOM - Prénom :

Adresse (si différente) :

domicile
portable :

mail :

Votre enfant est-il porteur d'une pathologie chronique : oui non

Laquelle :

Votre enfant présente-t-il des allergies ? oui non

- Alimentaires : oui non
- Médicamenteuses : oui non
- Autres allergies : oui non

Devra-t-il prendre un traitement sur le temps scolaire : oui non

(Vous pouvez contacter le personnel de santé si besoin).

Rappel important du règlement intérieur : Pour toute prise de traitement pendant le temps de présence dans l'établissement scolaire, les médicaments et un double de la prescription médicale seront déposés auprès des infirmiers.

Indications complémentaires sur la santé de votre enfant qui vous semblent importantes de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement.

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

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté, déterminé par le SAMU-Centre 15. Les responsables légaux sont immédiatement avertis par l'établissement. Un élève mineur ne peut pas sortir de l'hôpital ou du service de soins sans être accompagné d'un parent ou de son responsable légal.

Médecin traitant : (NOM, adresse et n° de téléphone) :

A..... Date

Signature :

Tournez SVP



ELEVE A BESOIN EDUCATIF PARTICULIER

Ce document concerne uniquement les élèves qui ont un handicap ou un trouble permanent

NOM : PRENOM :

Afin de préparer la rentrée de votre enfant au lycée, les documents suivants sont nécessaires :

► L'élève bénéficie-t-il d'un PAI ? : oui non

Un élève qui présente des **troubles de la santé évoluant sur une longue période** (diabète, épilepsie, allergie grave, ou autre pathologie...) peut bénéficier d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** qui permet d'aménager la scolarité en fonction de la situation médicale dans le respect de la confidentialité, (traitements ou soins particuliers, besoins spécifiques, protocole d'intervention en cas d'urgence, (BOEN n°34 du 18 sept.2003).

Si oui pour quelle pathologie ?

Fournir une copie du PAI à l'inscription.

► L'élève bénéficie-t-il d'un PAP ? oui non

Un élève qui présente des troubles des apprentissages (Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie....) peut bénéficier d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé).

Si oui pour quel(s) trouble(s) ?

.....

Fournir une copie du PAP à l'inscription.

► L'élève bénéficie-t-il d'un PPS ? oui non

○ Je dispose déjà d'un dossier MDPH en cours – Indiquez la date de validité :

Fournir une copie du GEVASCO à l'inscription.

○ J'ai fait une démarche auprès de la MDPH, celle-ci est en cours.