

## FICHE INFIRMERIE

### Identité de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_ Sexe (M ou F) : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_

### Scolarité 2020 - 2021

Classe : \_\_\_\_\_ Redoublant :  OUI  NON  
Régime : \_\_\_\_\_  
Établissement fréquenté année dernière : \_\_\_\_\_

### Informations importantes

Date du dernier rappel antitétanique : \_\_\_\_\_

NOM et numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

NOM et numéro de téléphone du correspondant pour élève interne : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

aménagement scolaire particulier l'année dernière :  PAI  
 PAP  
 MDPH  
 Majoration de temps supplémentaire

souhaite de renouvellement cette année :  OUI  NON

### Responsable légal (à contacter en cas de besoin)

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ ☎ Domicile : \_\_\_\_\_  
☎ Travail : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_

### Responsable légal

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ ☎ Domicile : \_\_\_\_\_  
☎ Travail : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_

### Adresse personnelle de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Commune : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_

