LYCEE PROFESSIONNEL HAUTE-VUE Année scolaire 2020/2021

**1 AVENUE DES CIMES64160 MORLAAS 🕿 05.59.33.02.51** 🖶 **05.59.33.02.26 CLASSE**

|  |  |
| --- | --- |
| Inspection Académie des Pyrénées-Atlantiques Service Infirmier de Promotion de la SantéFICHE INFIRMERIE CONFIDENTIELLE**(à remettre sous pli cacheté à l’établissement avec mention « infirmerie »)****NOM PRENOM :** **indiquer ici vos noms et prénoms** **Né(e) le :**……………………… à  Cliquez ici pour taper du texte. **Age :** Cliquez ici pour taper du texte.**Externe** [ ]  **½ Pensionnaire** [ ]  **Interne** [ ]  **Classe :**……………**N° PORTABLE ÉLÈVE** :…Cliquez ici pour taper du texte. | **Médecin traitant :**nom du médecin traitant🕿Cliquez ici pour taper du texte.**Allergies :** en rouge…………………………………………………………………….**Antécédents médicaux :**Cliquez ici pour taper du texte…………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................**Autres**Cliquez ici pour taper du texte…………………………………………………..**Précisez si votre enfant est :*** Atteint d’une maladie pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire
* Susceptible de prendre un traitement d’urgence
* Atteint d’un handicap ou d’une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre solaire

**Traitements médicamenteux :**Si votre enfant suit un traitement particulier durant l’année scolaire, adressez nous l’ordonnance et les médicaments qui seront déposés à l’infirmerie.ACliquez ici , leCliquez iciSignature des parents ou du responsable légal, cocher pour attester de l’exactitude des informations renseignées[ ]  |
|
| Nom  et Prénom du **PÈRE**:Cliquez ici pour taper du texte……………………..Profession Cliquez ici pour taper du texte………………………………………Adresse :Cliquez ici pour taper du texte……………...............................................Fixe 🕿 ………………………… Portable🕿 ………………………..… |
|
| Nom  et Prénom de la **MÈRE**Cliquez ici pour taper du texte………………………Profession :Cliquez ici pour taper du texte.Adresse :Cliquez ici pour taper du texte…………………………………………....Fixe 🕿 …………………………/ Portable🕿 …………………………../ |
| Personnes à prévenir en cas d’urgence  |
| Nom - PrénomQualité🕿 Domicile🕿Portable🕿Employeur | Personne n° 1 Cliquez ici.0Cliquez ici.0Cliquez ici.0Cliquez ici. | Personne n° 2 Cliquez ici 0Cliquez ici.0Cliquez ici.0Cliquez ici. | Personne n° 3 Cliquez ici 0Cliquez ici 0Cliquez ici 0Cliquez ici  |