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 Santé FICHE 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 ici Signature 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 - Prénom  Qualité  🕿 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 |