

FICHE INFIRMERIE
ANNEE 2026 - 2027



ATTENTION : En cas d'accident, de maladie ou d'urgence médicale, notre établissement s'efforcera de vous prévenir dans les plus brefs délais. Pour ce faire, les renseignements qui suivent doivent nous permettre de vous joindre à n'importe quel moment de la journée (si besoin, précisez vos horaires).

NOM et Prénom de l'élève :

Classe : **Date de naissance :**

NOM et Adresse des PARENTS : (indiquer les deux adresses si parents séparés)

TELEPHONE domicile : Resp1 : Resp2 :

TELEPHONE portable parents : Resp1 : Resp2 :

MAIL Parents : Resp1 :
 Resp2 :

NOM de votre employeur et N° de Téléphone de votre travail :
 Resp1 : Resp2 :
 Tél : Tél :

Coordonnées d'autres personnes susceptibles de vous joindre en cas d'URGENCE :
 NOM : NOM :
 Tél : Tél :

N° de SECURITE SOCIALE auquel est rattaché l'enfant :
 Adresse du Centre Payeur :

MUTUELLE COMPLEMENTAIRE :
 Adresse :

NOM DU MEDECIN TRAITANT : Ville : Tél. :

RENSEIGNEMENTS DIVERS : (problème de santé, allergies ou contre-indications, traitement en cours, PAI)

VACCINATIONS : (Indiquer les dates)

| | | | |
|--|--------------------|--------------------------------|-------------------|
| DTP (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite) | Coqueluche (Ca) | Haemophilus influenzae b (Hib) | Pneumocoque (PnC) |
| ROR (Rougeole Oreillons Rubéole) | Hépatite B (Hep B) | Méningocoque C (MnC) | |

En cas d'accident ou d'urgence médicale, les services de secours d'urgence contactés par l'école pourront orienter et transporter l'élève vers l'établissement hospitalier le plus adapté.

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'élève ci-dessus désigné, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et accepte que ceux-ci soient communiqués aux interlocuteurs extérieurs dans le cadre de la prise en charge d'un accident ou d'une situation médicale d'urgence (SAMU, pompiers, médecin traitant, hôpital).

Je m'engage à informer l'établissement de toute modification dans la situation médicale de mon enfant, telle que déclarée dans la présente fiche.

A, le signature(s)