

Année scolaire : 20.....- 20.....

Classe :

Nom : Prénom

Date de naissance : Portable de l'élève :

N° Sécurité Sociale de l'élève (**obligatoire**) :

- Nom et téléphone d'une personne susceptible de prévenir les représentants

Nom :Téléphone :

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Les responsables de l'élève sont immédiatement avertis par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un responsable légal.

- L'élève inscrit a-t-il déjà bénéficié d'un :

☐ PAI (projet d'accueil individualisé) → copie à transmettre à l'infirmerie

☐ dossier MDPH – Gevasco – PPS → copie à transmettre à l'infirmerie

☐ PAP (Plan d'accueil personnalisé) → Document à donner à la rentrée au professeur principal

- Éléments médicaux ou traitements en cours que vous souhaitez nous communiquer :

.....
.....