

# Académie de NORMANDIE

CITE SCOLAIRE CAMILLE SAINT-SAËNS

Année scolaire 2024-2025

PHOTO  
D'IDENTITÉ

## FICHE INFIRMERIE

### Identité de l'élève

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

### Scolarité de l'année en cours

Classe en 2023-2024 : .....

Régime : \_\_\_\_\_

Redoublant : oui  non

### Informations importantes

**Date du dernier rappel antitétanique** : \_\_\_\_\_ Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :

**NOM, adresse et n° de téléphone du médecin traitant** : \_\_\_\_\_

**SUIVI MEDICAL PARTICULIER (PAI-PAP – Handicap – Dyslexie – dossier MDPH – suivi Orthophonique...)** :

Aménagement d'examens à prévoir (ex : tiers-temps) : oui  non

Contre-indication médicale à la pratique régulière de l'éducation physique et sportive ? oui  non

### Responsables légaux (à contacter en cas de besoin)

**Père** : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

tél. dom. : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

**Mère** : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

tél. dom. : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

### Autres renseignements

N° et adresse du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° et adresse de l'assurance scolaire : \_\_\_\_\_

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. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Un élève mineur ne peut quitter l'établissement qu'accompagné de sa famille selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'établissement.

Si vous le souhaitez, vous pouvez transmettre des informations confidentielles, sous pli cacheté, à l'infirmière de l'établissement.