

→ **Merci de joindre la copie des vaccinations**

→ **Pour les élèves qui ont un aménagement, joindre le PAI, PAP, GEVASCO, bilans médicaux...**

→ **Pour toute prise de médicaments pendant le temps scolaire, apporter obligatoirement les médicaments et l'ordonnance à l'infirmerie.**

→ **Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter :**

Infirmière lycée Maupassant :

Sophie Lillaz

02 35 10 24 08

sophie.lillaz@ac-normandie.fr

Infirmière lycée Descartes :

Laurine Le Garff

02 35 10 24 06

laurine.le-garff@ac-normandie.fr

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :/...../....., à.....

N° téléphone de l'élève :

REPRESENTANT LEGAL OU PERSONNE RESPONSABLE EN CHARGE

REPRESENTANT 1

REPRESENTANT 2

Nom, Prénom : Nom, Prénom :

Lien de parenté : Lien de parenté :

N° de tél : N° de tél :

Adresse : Adresse :

Profession : Profession :

COMPOSITION DE LA FAMILLE : FRERES ET SŒURS

Nom

Prénom

Date de naissance

.....
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? ☐ Oui ☐ Non

- Votre enfant est-il atteint d'une de ces maladies ?
 - ☐ Allergies (préciser à quoi)
 - ☐ Diabète
 - ☐ Epilepsie
 - ☐ Hémophilie
 - ☐ Affection respiratoire, cardiaque ou rénale
 - ☐ Pathologie digestive
 - ☐ Asthme
 - ☐ Autres (préciser) :
- Prend-il un traitement médical régulièrement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ?.....

- A-t-il subi des interventions chirurgicales importantes ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle et à quelle date ?.....

- Votre enfant est-il suivi en consultation spécialisée (ex : ophtalmologie, orthophonie, psychothérapie, orthopédie...) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ?.....

.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAP ? ☐ Oui ☐ Non

- Votre enfant a-t-il un handicap ? ☐ Oui ☐ Non

☐ Moteur..... ☐ Auditif

☐ Visuel ☐ Autre (précisez) :

- Votre enfant a-t-il un trouble du neuro-développement ?
 - ☐ Troubles du Spectre de l'Autisme
 - ☐ Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH)
 - ☐ Dyspraxie, Dysgraphie
 - ☐ Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie
 - ☐ Troubles du langage oral
 - ☐ Tics et Syndrome de Gilles de la Tourette
 - ☐ Trouble du développement intellectuel

Votre enfant a-t-il un suivi par la MDPH ? ☐ Oui ☐ Non

A-t-il une demande en cours à la MDPH ? ☐ Oui ☐ Non