lycée général Vaugelas académie Grenoble	**À RENDRE** Fiche infirmerie À remplir par les responsables légaux pour les élèves mineurs **2024-2025**	**INFIRMERIE** **Lycée Vaugelas** 8 rue Jean-Pierre Veyrat 73006 Chambéry CÉDEX ✆+33 4 79 62 19 62 @ ce.0730013t@ac-grenoble.fr https://vaugelas.ent.auvergnerhonealpes.fr/

En cas d'hospitalisation d'urgence, une copie de ce document sera communiquée au médecin du service

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE	**NOM** : _____ **Prénom** : _____ Niveau de Classe (2023-2024) : _____ Date de naissance : _____ Etablissement scolaire et classe de l'année dernière : _____ _____	
	Adresse de l'élève : _____ _____ _____ Téléphone : _____	**Régime** : □ Demi pensionnaire. □ Interne. □ Interne externé. (pour les CPGE seulement) □ Externe.

PERSONNES RESPONSABLES DE L'ÉLÈVE	**Parent 1** : NOM :_____Prénom _____ Adresse : _____ _____ **Parent 2** : NOM :_____Prénom _____ Adresse : _____ _____ _____

SECURITÉ SOCIALE	**N° d'immatriculation sécurité sociale**_____ Nom et adresse de l'organisme de sécurité sociale : _____ _____ Assurance scolaire, nom et numéro : _____

En cas de maladie ou d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir au plus vite la famille.

		Portable	Domicile	Travail
TÉLÉPHONE DES PARENTS	Parent 1			
	Parent 2			
	Autre : personne (famille, ami , voisin) susceptible de vous prévenir rapidement : Nom_____			

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.
Attention : un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'en étant accompagné par sa famille.

lycée général Vaugelas académie Grenoble	**À RENDRE** Fiche infirmerie À remplir par les responsables légaux pour les élèves mineurs **2024-2025**	**INFIRMERIE** **Lycée Vaugelas** 8 rue Jean-Pierre Veyrat 73006 Chambéry CÉDEX ✆+33 4 79 62 19 62 @ ce.0730013t@ac-grenoble.fr https://vaugelas.ent.auvergnerhonealpes.fr/

VACCINATION	**Date du dernier rappel de vaccin antitétanique** : _____

SANTÉ DE L'ÉLÈVE	Observations particulières concernant la santé de l'élève : _____ _____ _____ _____
	Nom et ville du médecin traitant : _____
	Est-ce que l'élève a déjà été concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (« **PAI »**) pour maladie ou problème médical important ? Non □ / Oui □
HANDICAP	Est-ce que l'élève a déjà été concerné par un Projet Personnalisé de Scolarisation (« **PPS** ») pour handicap (avec dossier à la Maison Départementale des Personnes Handicapées – **MDPH**) Non □ / Oui □
→ En cas de réponse(s) positive(s), la famille est invitée à prendre contact avec l'INFIRMIÈRE du lycée (tél : 04-79-70-99-20).	

AMENAGEMENTS PEDAGOGIQUES	Est-ce que l'élève a déjà été concerné par un Plan d'Accompagnement Personnalisé (« **PAP** ») pour troubles des apprentissages ? Non □ / Oui □ **Si oui :** pour quel(s) trouble(s) : _____
	Est-ce que l'élève a été concerné l'année dernière par un Programme Personnalisé de Réussite Educative (« **PPRE** ») pour des problèmes scolaires temporaires ? Non □ / Oui □
→En cas de réponse(s) positive(s), la famille est invitée à prendre contact avec le PROFESSEUR PRINCIPAL dès la rentrée.	

EXAMEN	Est-ce que l'élève a déjà bénéficié d'un aménagement d'examen ? Non □ / Oui □ **Si oui** : Pour quel examen ? :_____ Quel(s) aménagement(s) _____

Date et Signature des responsables légaux :