

	<p>À RENDRE</p> <p>Fiche infirmerie (page 1)</p> <p>À remplir par les responsables légaux pour les élèves mineurs</p> <p>2026-2027</p>	<p>INFIRMERIE Lycée Vaugelas 8 rue Jean-Pierre Veyrat 73006 Chambéry CÉDEX</p> <p>☎ +33 4 79 62 19 62 @ secretariat-scolarité-vaugelas@ac-grenoble.fr https://vaugelas.ent.auvergnehonealpes.fr/</p>
---	---	--

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

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE	<p>NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____</p> <p>Inscription en <u>2026-27</u> : 2^{nde} <input type="checkbox"/> 1^{ère} <input type="checkbox"/> Tle <input type="checkbox"/> Prépa 1^{ère} année : _____ Prépa 2^{ème} année : _____</p> <p>Etablissement scolaire et classe de l'<u>année dernière</u> : _____</p>	
	<p>Adresse de l'élève : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Portable élève : _____</p>	<p>Régime :</p> <p><input type="checkbox"/> Demi pensionnaire.</p> <p><input type="checkbox"/> Interne.</p> <p><input type="checkbox"/> Interne externé. (pour les prépa seulement)</p> <p><input type="checkbox"/> Externe.</p>

PERSONNES RESPONSABLES DE L'ÉLÈVE	<p>Parent 1 : NOM : _____ Prénom _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>_____</p>	
	<p>Parent 2 : NOM : _____ Prénom _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>_____</p>	

SECURITÉ SOCIALE	<p>N° d'immatriculation sécurité sociale _____</p> <p>Nom et adresse de l'organisme de sécurité sociale : _____</p> <p>_____</p> <p>Assurance scolaire, nom et numéro : _____</p>
-------------------------	--

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

TÉLÉPHONE DES PARENTS		Portable	Domicile	Travail
	Parent 1			
	Parent 2			
	<p>Autre : personne (famille, ami, voisin) susceptible de vous prévenir rapidement :</p> <p>Nom _____</p>			

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.

	<p>À RENDRE Fiche infirmerie (page 2) À remplir par les responsables légaux pour les élèves mineurs</p> <p>2026-2027</p>	<p>INFIRMERIE Lycée Vaugelas 8 rue Jean-Pierre Veyrat 73006 Chambéry CÉDEX</p> <p>☎+33 4 79 62 19 62 @ ce.0730013t@ac-grenoble.fr https://vaugelas.ent.auvergnhonealpes.fr/</p>
---	--	--

<p>VACCINATION</p>	<p>Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____</p> <p>Joindre la photocopie des vaccinations obligatoires (DTP) du carnet de santé !</p>
---------------------------	---

<p>SANTÉ DE L'ÉLÈVE</p>	<p>Observations particulières concernant la santé de l'élève :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <hr/> <p>Nom et ville du médecin traitant : _____</p> <hr/> <p>Est-ce que l'élève a déjà été concerné par un Projet d'Accueil Individualisé (« PAI ») pour maladie ou problème médical important ?</p> <p style="text-align: center;">Non <input type="checkbox"/> / Oui <input type="checkbox"/></p>
<p>HANDICAP</p>	<p>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)</p> <p style="text-align: center;">Non <input type="checkbox"/> / Oui <input type="checkbox"/></p>
<p>→ 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).</p>	

<p>AMÉNAGEMENTS PÉDAGOGIQUES</p>	<p>Est-ce que l'élève a déjà été concerné par un Plan d'Accompagnement Personnalisé (« PAP ») pour troubles des apprentissages ?</p> <p style="text-align: center;">Non <input type="checkbox"/> / Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui : pour quel(s) trouble(s) : _____</p> <hr/> <p>Est-ce que l'élève a été concerné l'année dernière par un Programme Personnalisé de Réussite Educative (« PPRE ») pour des problèmes scolaires temporaires ?</p> <p style="text-align: center;">Non <input type="checkbox"/> / Oui <input type="checkbox"/></p>
<p>→ En cas de réponse(s) positive(s), la famille est invitée à prendre contact avec le PROFESSEUR PRINCIPAL dès la rentrée.</p>	

<p>EXAMEN</p>	<p>Est-ce que l'élève a déjà bénéficié d'un aménagement d'examen ?</p> <p style="text-align: center;">Non <input type="checkbox"/> / Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui : Pour quel examen ? : _____</p> <p>À quel titre ? PPS <input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Joindre la notification SVP</p>
----------------------	---

Date et Signature des responsables légaux :