

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS DESTINÉS A L'INFIRMERIE

(À remettre sous pli cacheté si vous le souhaitez)

Année scolaire 20..... / 20.....

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

N° Tél. Portable de l'élève :

• **Nom et adresse des parents ou représentant légal :**

Nom : Prénom :

Lien de parenté : Profession :

Adresse :

E-mail :

• **Autre responsable :**

Nom : Prénom :

Lien de parenté : Profession :

Adresse :

E-mail :

• En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Veuillez faciliter notre tâche, en nous donnant au moins un numéro de téléphone. En cas d'urgence, le centre 15 est appelé.

N° Tél. père : N° Tél. mère :

N° Tél. professionnel du père : N° Tél. professionnel de la mère :

N° Tél. d'une personne susceptible de vous prévenir :

• **Composition de la famille, frères et sœurs :**

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

• **Renseignements médicaux :**

Votre enfant bénéficiait-il au collège d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)? oui non

Votre enfant est-il atteint d'une des maladies ?

- Affection respiratoire, cardiaque ou rénale

- Allergies (préciser à quoi)

- Asthme

- Diabète

- Epilepsie

- Hémophilie

- Maladie de Crohn

Autres (préciser) :

.....

