



**FICHE INFIRMERIE**  
à remplir Recto-Verso

CLASSE .....

NOM .....

Prénoms .....

Date et lieu de naissance .....

Qualité (Ext - D-P - Int - 3/4) .....

Date 1<sup>ère</sup> entrée à JANSON .....

Classes déjà faites à JANSON .....

Dernier établissement fréquenté .....

Prénoms des Frères-Sœurs .....

Âges .....

**COORDONNEES DE LA FAMILLE**

**Père** NOM Prénom .....

Adresse .....

Tél. : domicile : ..... travail : .....

portable : .....

N° sécu

Profession .....

**Mère** NOM Prénom .....

Adresse .....

Tél. : domicile : ..... travail : .....

portable : .....

N° sécu

Profession .....

**Autre personne à contacter en cas d'urgence ou correspondant à Paris pour les internes et internes externalisés :**

NOM Prénom .....

Adresse .....

Tél. ....

Adresse personnelle de l'élève : .....

.....

Téléphone portable de l'élève : .....

## VACCINATIONS

*Joindre une photocopie du carnet de vaccination*

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre ...) :

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

Un PAI (projet d'accueil individualisé) pouvant être mis en place à votre demande si nécessaire.

## AUTORISATION

En cas d'urgence, un élève malade ou accidenté 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 sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

A ..... le .....

*Signatures des Parents*