



Lycée Français International Henri-Matisse
Année scolaire : 2026-2027



FICHE INFIRMERIE

Document confidentiel à l'usage exclusif de l'infirmière scolaire

A remplir avec le plus grand soin et à remettre sous pli cacheté.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE :

NOM : Prénom :
Né(e) le : Classe : Adresse :

RESPONSABLES LEGAUX :

Nom, prénom du père (ou responsable légal) :
Adresse : E-mail :
Tél domicile : Tél portable :

Nom, prénom de la mère (ou responsable légal) :
Adresse : E-mail :
Tél domicile : Tél portable :

Personne susceptible de vous prévenir rapidement ou à contacter en cas d'urgence :

Nom : Tél :

MEDECIN TRAITANT :

Dr Tél :

INDICATIONS CONCERNANT L'ETAT DE SANTE DE VOTRE ENFANT :

Lunettes : OUI / NON - Lentilles : OUI / NON

Appareil auditif : OUI / NON - Scoliose : OUI / NON

Dyslexie (confirmée par un bilan orthophonique) : OUI / NON

Autre DYS ou Trouble :

Consultation spécialisée : OUI / NON – Si OUI, préciser : (Psychologue, orthophoniste...)

- Dossier MDPH : OUI / NON

ALLERGIES :

Intolérance à certains médicaments, précisez :

Allergie alimentaire* (dans ce cas joindre le bilan d'un allergologue et une ordonnance) :

Autres :

EPS :

Votre enfant est-il apte à participer à l'éducation physique et sportive : OUI / NON

Si NON, veuillez fournir un certificat médical récent.

VACCINATIONS :

Joindre obligatoirement la photocopie des pages des vaccinations DTP : vérifier la date du dernier rappel et si contre-indication, joindre un certificat médical.

En cas de maladie chronique, un PAI (Projet d'Accueil Individuel) sera mis en place :

Elève bénéficiant d'un PAI l'année précédente : OUI / NON

Elève ayant besoin d'un PAI cette année (renouvellement ou création) : OUI / NON

Si OUI, précisez : Asthme / Diabète / Allergie / Epilepsie / Autres :

En cas d'urgence d'un élève accidenté ou malade, les services de secours des pompiers peuvent être appelés afin d'orienter l'enfant rapidement vers le service hospitalier des urgences.

Pour tout élève qui doit prendre un traitement pendant le temps de présence dans l'établissement, les médicaments, un double de la prescription médicale et une autorisation parentale doivent être déposés à l'infirmerie ou à la direction.

Fait à, le

Signature du / des parent(s) ou du responsable légal :