

(Tous les documents à joindre sont à mettre sous pli)

NOM : **PRENOM :** **CLASSE :**

Date de naissance...../...../..... lieu de naissance..... N° portable élève.....

Régime externe demi-pensionnaire interne **Fratrie** nombre..... Age.....

Etablissement précédemment fréquenté.....

Personne en charge de l'élève parents mère père éducateur foyer famille d'accueil autre (à préciser).....

Personne à prévenir

Père.....tél..... Mère.....tél.....

Autre (à préciser)tél.....


RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES

Pathologies asthme diabète épilepsie scoliose migraine allergie (à préciser)
 déficience auditive déficience visuelle autres (à préciser).....

Votre enfant suit-il un traitement ? (à préciser)

 **Pour toute prise de médicaments pendant le temps scolaire, apporter obligatoirement les médicaments et l'ordonnance à l'infirmerie.**

Interventions chirurgicales (à préciser)

Vaccination le vaccin DTP est obligatoire - date du dernier rappel.....  **(joindre la photocopie des vaccins)**

Nom du médecin traitant n° de tél

Tout retour dans la famille pour des raisons de santé sera fait exclusivement par l'intermédiaire de l'intermédiaire de l'infirmière ou de la vie scolaire. Sauf cas d'urgence (décision de l'infirmière ou autre), la famille sera contactée par l'établissement pour prendre en charge l'enfant blessé ou malade. En cas d'indisponibilité des parents, il sera acheminé vers le centre de soins le plus proche, par le moyen le plus adapté.

Pour les voyages scolaires, l'état de santé de votre enfant nécessite-t-il une prise en charge particulière ?

(traitement, allergie alimentaire, autre...) oui non

si oui, laquelle ?.....

SUIVI SPECIFIQUE

 **Si votre enfant est nouveau dans l'établissement, joindre la photocopie du dossier (PAI, PPS, PAP, Livret EIP, PPRE) et des bilans.**

orthophonie psychomotricité ergothérapie psychologique CMPEA autre (à préciser)

> si prise en charge sur les temps scolaires, merci d'en informer la vie scolaire au plus tôt

PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

> si votre enfant a bénéficié d'un PAI dans cet établissement, souhaitez-vous une reconduction à l'identique ? oui non

> si votre enfant a un traitement, donner les médicaments et l'ordonnance pour l'infirmerie.

PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) handicap (à préciser).....

AESH (Accompagnant Elèves en Situation de Handicap)

PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé)

> troubles spécifiques des apprentissages dyslexie dysorthographe dysgraphie dyscalculie dysphasie dyspraxie

> troubles de déficit de l'attention et hyperactivité TDAH

Livret EIP (Enfant Intellectuellement Précoce)

PPRE (Programme Personnalisé de Réussite Educative)

Demande d'aménagements pour les examens

Fait à....., le..... Signature des responsables légaux