



Année scolaire 2023-2024

## FICHE DE SANTÉ

NOM et Prénom de l'apprenant :

Classe :

Établissement N-1 :

N° portable :

Allergie(s) (alimentaires, cutanées, respiratoires,...) :

Antécédents médicaux (maladies infantiles, autres maladies, ....) :

Vaccination antitétanique : date du dernier rappel (obligatoire) :

*Joindre obligatoirement une copie du carnet de santé avec les vaccins.*

Interventions chirurgicales :

**Handicap** : si votre enfant présente une déficience (auditive, visuelle, autre,...), une difficulté d'apprentissage (Dys...) ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période, veuillez préciser le type de handicap ou de gêne occasionnée, le traitement suivi et/ou les aménagements sollicités.

Votre enfant avait-il un PAI l'an dernier :

OUI

NON

Traitement(s) actuel(s) y compris contraceptif :

*Les traitements doivent être impérativement remis à l'infirmière avec un duplicata de l'ordonnance. Vous êtes responsable du renouvellement du traitement de votre enfant ainsi que du renouvellement l'ordonnance lorsqu'elle arrive à échéance.*

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler :

NOM Prénom :

Apprenant majeur

Représentant légal

Fait à

le

Signature