

**INFIRMERIE FICHE D'URGENCE  
A L'INTENTION DES PARENTS**

Photo

NOM : .....

Prénom : ..... Sexe <sup>(1)</sup> : F - M

Né (e) le : .....

A : ..... Département : .....

Date d'entrée dans le Lycée : .....

Etablissement fréquenté l'an dernier : .....

Classe suivie l'an dernier :  
.....

Classe : ..... Section : .....

Qualité <sup>(1)</sup> : Interne – ½ Pensionnaire. – Externe

Assurance : .....

Adresse des Parents : .....

Téléphone : Domicile..... Travail.....

Téléphone élève .....

Antécédents : Maladie .....

Interventions chirurgicales : .....

**CAS PARTICULIERS** <sup>(1)</sup> : Surdité  Myopie  Daltonisme

Hyperm trie  Dyslexie  Autres

**OBSERVATIONS** : Ex. : Allergie, etc. ....

Suivez-vous un traitement <sup>(1)</sup> ? Oui Non

Si oui, copie de l'ordonnance à remettre à Madame l'Infirmière.

Avez-vous une dispense d'E.P.S. ? Oui Non

Si oui, copie du certificat à remettre à Madame l'Infirmière.

Etes-vous à jour de vos vaccinations et rappels<sup>(1)</sup> ? Oui Non

Si non, faire le nécessaire de toute urgence.

**EN CAS D'URGENCE** : .....

SIGNALER A MADAME L'INFIRMIERE TOUTE MODIFICATION  
DE L'ETAT DE SANTE DE VOTRE ENFANT.

Signature du père Signature de la mère Signature de l'élève majeur

(1) Rayer les mentions inutiles.

**OBSERVATIONS** : Ex. : Allergie, etc. ....

Suivez-vous un traitement <sup>(1)</sup> ?      Oui              Non

Si oui, copie de l'ordonnance à remettre à Madame l'Infirmière.

Avez-vous une dispense d'E.P.S. ?    Oui              Non

Si oui, copie du certificat à remettre à Madame l'Infirmière.

Etes-vous à jour de vos vaccinations et rappels<sup>(1)</sup> ?    Oui              Non

Si non, faire le nécessaire de toute urgence.

**EN CAS D'URGENCE** : .....

.....

SIGNALER A MADAME L'INFIRMIERE TOUTE MODIFICATION  
DE L'ETAT DE SANTE DE VOTRE ENFANT.

Signature du père      Signature de la mère      Signature de l'élève majeur

(2) Rayer les mentions inutiles.