

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

Renseignements médicaux concernant l'élève

Si vous le souhaitez, vous pouvez transmettre ces renseignements médicaux confidentiels en retournant cette fiche sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière ou médecin de l'établissement.

- **Joindre et agraffer la photocopie du carnet de vaccinations.**

- Votre enfant est-il atteint de :

➤ **Maladie(s)** : oui non

Si oui, laquelle : -----

Traitement : ➤ En cours : -----

➤ En urgence : -----

➤ **Allergie(s)** : oui non

Si oui, à quoi : -----

Traitement : ➤ En cours : -----

➤ En urgence : -----

- **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé établi par le médecin scolaire **à la demande des parents**) :

➤ Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAI en 2018/2019 : oui non

➤ Demanderez-vous un PAI pour 2019/2020 : oui non

- **Autre** : nous signaler ce qui vous semble important pour aider votre enfant (ex : problème de poids, stress, difficultés relationnelles, etc.)

Rappel : en cas de traitement médical, l'ordonnance et les médicaments seront obligatoirement déposés à l'infirmierie.

- **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation pour les enfants bénéficiant d'un dossier MDPH) :

➤ Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS : oui non

- **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé établi **à la demande des parents** pour les enfants présentant des troubles des apprentissages tel que dyslexie, dysphasie, dysorthographe, troubles attentionnels, précocité, etc.)

Vous devez disposer d'un bilan orthophonique, ergothérapique de moins de 2 ans ET le déposer à l'infirmière du lycée, afin qu'elle le transmette au médecin scolaire.

➤ Votre enfant présente-t-il un trouble de l'apprentissage : oui non

Si oui, lequel : -----

➤ A-t-il un suivi : oui non

Si oui, lequel : orthophonie Psychologue Autres : -----

➤ Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAP en 2018/2019 : oui non

➤ Demandez-vous un PAP pour 2019/2020 : oui non

Signature des représentants légaux