

Renseignements médicaux concernant l'élève

NOM : **PRENOM :** **DATE DE NAISSANCE :**

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 2019/2020 : oui non

☞ Demanderez-vous un PAI pour 2020/2021 : 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 2019/2020 : oui non

- **Fournir une copie du PAP réalisé par son ancien établissement**

☞ Demandez-vous un PAP pour 2020/2021 : oui non

Signature des représentants légaux