RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE

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 de l'établissement.

Joindre et agrafer la photocopie du carnet de vaccinations.

- Votre enfant est-il atteint de :

  ➢ **Maladie(s)** :
  ☐ oui, laquelle : ----------
  ☐ non

  ➢ **Allergie(s)** :
  ☐ oui, à quoi : ----------
  ☐ non

  Autre : nous signaler ce qui vous semble important pour aider votre enfant.

- **PAI** (**P**rojet d'**A**ccueil **I**ndividualisé établi par le médecin traitant **à la demande des parents)** :
  ↳ Votre enfant a-t-il besoin d'un PAI : ☐ oui ☐ non

  Rappel** : en cas de traitement médical, l'ordonnance en cours de validité, le protocole d'urgence et les médicaments seront obligatoirement déposés à l'infirmerie **DES LA RENTRÉE SCOLAIRE.

- **PPS** (**P**rojet **P**ersonnalisé de **S**colarisation pour les enfants bénéficiant d'un dossier MDPH) :
  ↳Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS : ☐ oui ☐ non
  Si oui, merci de fournir les documents en votre possession lors de la chaîne d'inscription : copie du PPS, copie de la notification MDPH.

- **PAP** (**P**lan d'**A**ccompagnement **P**ersonnalisé)
  ↳ Votre enfant présente t-il un trouble de l'apprentissage :
  ☐ oui, laquelle : ----------
  ☐ non

  ↳ A-t-il un suivi : ☐ oui ☐ non
  Si oui, lequel : ☐ orthophonie ☐ psychologue ☐ Autres : ----------

  ↳ Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAP ☐ oui ☐ non

Pour la prolongation du PAP au lycée, vous devez fournir lors de la chaîne d'inscription : une copie de son ancien PAP.

Pour une nouvelle demande de PAP, merci de récupérer un formulaire de demande lors de la chaîne d'inscription auprès du service infirmier.

Signature des représentants légaux

Lycée Louis Armand
507 Avenue du Beaujolais
CS 60402-69651 Villefranche Cedex
Tel : 04 74 02 30 00
infirmerie.0691644M@ac-lyon.fr