



# FICHE INFIRMERIE

Année scolaire 2026 - 2027

NOM de l'élève : ..... Prénom: .....

Classe : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nationalité : .....

Régime : Externe  Demi-pensionnaire  Interne

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

.....  
.....  
.....

Numéro de sécurité sociale de **L'ÉLÈVE** : (Si pas de numéro, en faire la demande à la CPAM).

Votre enfant entre en lycée professionnel. En cas d'accident pendant les cours, il sera couvert par le risque **accident du travail de la Sécurité Sociale**. Pour déclarer un accident de travail, nous avons besoin du numéro de Sécurité Sociale de votre enfant (**ce n'est en aucun cas le votre**).

..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Numéro et adresse de l'assurance scolaire :

.....  
..... ☎ ..... / ..... / ..... / ..... / .....

En cas d'accident, l'établissement ou les secours s'efforcent de vous prévenir le plus rapidement possible. Pour ce faire, veuillez préciser les numéros de téléphone suivants :

<b>Responsable légal 1 :</b>	<b>Responsable légal 2 :</b>
NOM, Prénom : .....	NOM, Prénom : .....
Père / Mère / Autre : .....	Père / Mère / Autre : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Portable : ..... Travail : .....	Portable : ..... Travail : .....
Mail : .....@.....	Mail : .....@.....
<b>Autre personne à contacter en cas d'urgence :</b>	
NOM, Prénom : .....	Portable : ..... Travail : .....
Mail : .....@.....	Lien avec l'élève : .....

**Tournez SVP - Voir au dos →**

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : ..... / ..... / .....

→ Merci de joindre une copie des pages de vaccination du carnet de santé

**Observations particulières** (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre) :

.....  
.....  
.....

### **P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) maladies chroniques ou évolutives ...**

---

Voulez-vous reconduire ou mettre en place un P.A.I. ?

OUI

NON

**Médecin traitant - Nom, adresse et N° de téléphone :**

.....

..... ☎ ..... / ..... / ..... / ..... / .....

En cas d'urgence, tout élève accidenté est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

La famille sera avertie par nos soins ou ceux des services hospitaliers.

**Un élève mineur ne peut sortir SEUL de l'hôpital. Il doit être pris en charge par ses responsables légaux.**

### **VISITE MÉDICALE D'APTITUDE AUX TRAVAUX RÉGLEMENTÉS**

---

Il est rappelé aux familles que dans le cadre de l'enseignement professionnel et conformément au code du travail (R234-11 à R234-23), **une visite médicale obligatoire** est exigée par **l'Inspection du travail** pour tous les élèves mineurs au jour de la rentrée scolaire.

Tout élève convoqué doit impérativement se présenter au jour et à l'heure mentionnés sur sa convocation, muni de **son carnet de santé, les vaccinations doivent être à jour.**

En cas d'absence sans motif valable à deux convocations, **l'élève n'aura plus accès aux ateliers.**

### **INFORMATION IMPORTANTE**

---

En dehors du fait qu'elle soit strictement interdite dans le règlement intérieur, la consommation de produits psycho actifs (**alcool, cannabis, autres drogues**), peut avoir de graves conséquences en cas d'utilisation de machines.

Elle pourra donc entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle pendant le temps nécessaire, voire une sanction.

Vu et pris connaissance, le .... / .... / .....

Signatures :

Représentant légal

L'élève