

**INFORMATIONS AUX FAMILLES :**

En l'absence de personnel soignant (infirmier) dans l'établissement, les étudiants peuvent être pris en charge par la CPE, le personnel de vie scolaire, les membres de l'équipe de Direction et les enseignants.

**Aucun médicament relevant d'une prescription médicale ne sera détenu dans le point santé sans ordonnance médicale ou protocole PAI.**

Seuls les médicaments prescrits par un médecin peuvent être en possession d'un étudiant. Pour toute prescription médicale, l'étudiant devra avoir l'ordonnance sur lui.

Lorsqu'un étudiant n'est plus en mesure de suivre les cours, le lycée prend contact avec la famille pour qu'il puisse réintégrer son domicile.

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Dans une situation d'urgence, un étudiant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

**IDENTITE ETUDIANT**

CLASSE	
NOM	
PRÉNOM	
DATE et LIEU DE NAISSANCE	
SEXE	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
N° de Sécurité Sociale <b>OBLIGATOIRE</b>	

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ETUDIANT**

<b><u>VACCINATIONS</u></b>	
<i>→ Pour être efficace, ces vaccinations doivent répondre au calendrier vaccinal en cours</i>	
DTP	Date de la dernière injection :
Hépatite B	Date de la dernière injection :
<b><u>INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES</u></b>	
<i>→ Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé de votre enfant.</i>	
L'étudiant suit-il un <b>traitement médical</b> ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
🔗 Si oui joindre une <b>ordonnance</b> récente et les <b>médicaments</b> correspondants ( <b>boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'étudiant avec la notice</b> ) → <b>aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.</b>	
ALLERGIES :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
🔗 Précisez la <b>cause</b> de l'allergie et la <b>conduite</b> à tenir → <b>si automédication, le signaler.</b>	

**DIFFICULTES DE SANTE**

Indiquez ci-après les observations particulières (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, prothèses...) que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

**Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et Plan d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**

☞ Il s'agit d'aménagements scolaires en réponse à la situation personnelle de l'étudiant (troubles de santé invalidant, asthme, allergies, intolérance alimentaire, trouble de l'apprentissage, troubles DYS ...)

☞ Merci de cocher si votre enfant est concerné (joindre le document)



**Pour toute demande ou renouvellement PAI, PAP, veuillez contacter dès la rentrée, la CPE**

P.A.P. (Plan d'Aménagement Personnalisé)	Mise en place nécessaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	Renouvellement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
P.A.I. (Plan d'Accueil Individualisé)	Mise en place nécessaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	Renouvellement	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**RESPONSABLE DE L'ETUDIANT**

MÈRE		PÈRE	
<b>NOM ET PRÉNOM</b>		<b>NOM ET PRÉNOM</b>	
Adresse		Adresse	
Code postal	Commune	Code postal	Commune
Tél :		Tél :	
Tél portable :		Tél portable :	

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

<b>NOM ET PRÉNOM</b>	Lien de parenté :
Tél :	Tél portable :

**NOM ET COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT**

Docteur Tél.

Adresse

**ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL**

*Je soussigné (e), .....responsable légal de l'étudiant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la direction du Lycée des Métiers Ste Anne à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'élève.*

**DATE** .....

Signature des Responsables légaux ou de l'étudiant majeur  
**Précédée de la mention « Lu et approuvé »**