

Année scolaire : .....

Classe : .....

## FICHE D'INFIRMERIE

Remettre cette fiche, sous enveloppe cachetée si vous le Souhaitez, à l'attention de l'« INFIRMERIE ». Ces informations sont soumises au secret professionnel.

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

à .....

Nationalité : .....

Qualité : Demi-pensionnaire

Externe

Adresse : .....

.....

En cas d'accident, l'Établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides, merci de nous fournir ces renseignements :

 Domicile : .....

 Travail Responsable légal 1:..... et Responsable légal 2:.....

 Portable Responsable légal 1:..... et Responsable légal 2 :.....

 portable de l'apprenant (si majeur uniquement) : .....

NOM et  autre personne (famille, voisin...).....

.....

*En cas d'urgence, l'apprenant accidenté ou malade est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un apprenant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

**LES FRAIS ENGAGÉS SONT A LA CHARGE DES FAMILLES et non de l'établissement**