

- Votre enfant présente-t-il des difficultés pour les apprentissages ? Oui Non
- Est-il un suivi par un professionnel ? Oui Non

Si OUI, lequel ? (Orthophoniste, Psychologue, Ergothérapeute) :

L'an dernier avait-il une aide scolaire dans le cadre d'un **PAP** ou d'un **PPRE** ?

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé ; **PPRE** : Projet personnalisé de Réussite Educative

Si OUI, merci de nous en faire parvenir une copie ou de le signaler à l'équipe pédagogique.

- Votre enfant présente-t-il un handicap ? Oui Non
- A-t-il une prise en charge dans le cadre de son handicap ? Oui Non
- PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation) : Oui Non

Si OUI, bénéficie-t-il de la présence d'une AVS sur le temps scolaire ?

Merci de joindre le dernier GEVASCO au dossier

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

- Date du dernier rappel des vaccins obligatoires :
- **Merci de fournir les pages 90 à 93 du carnet de santé**
- Coordonnées du médecin traitant :

➤ Observations supplémentaires que vous jugez utiles de porter à notre connaissance pour permettre une meilleure prise en charge de votre enfant. (Situation particulière, précautions à prendre ?)

Si vous voulez transmettre d'autres informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmière scolaire, et la déposer dans la boîte aux lettres de l'établissement.



FICHE INFIRMERIE

PHOTO

NOM : **PRENOM** :

Date de naissance : / / 20 **Sexe** : M F

Scolarité année précédente

Établissement : Niveau :

Nom, prénom et profession des parents :

Parent 1 : Parent 2 :

.....

Profession : Profession :

Si vous êtes injoignable, personne à prévenir en cas d'**URGENCE** :

Nom, prénom, lien :

.....

INFORMATIONS CONFIDENTIELLES DE SANTE

- Votre enfant présente-t-il une allergie ? Oui Non
- Si OUI, laquelle :
- Prend-il un traitement ? Oui Non
- Votre enfant est-il asthmatique ? Oui Non
- Si OUI, prend-il un traitement ? Précisez lequel :
- Votre enfant souffre-t-il d'une autre pathologie ? Laquelle ?
- Si OUI, a-t-il une prise en charge dans le cadre d'un **PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) Oui Non

Merci de nous en faire parvenir une copie, ainsi qu'une ordonnance récente.

