

*Valable pour toute la durée de la scolarité dans l'établissement
Si besoin, transmise aux services médicaux. Pour tout changement de situation,
il est indispensable de prévenir la vie scolaire et l'internat.*

Nom et prénom de l'élève _____ Classe _____

Date de naissance _____ ☐ Interne ☐ Demi Pensionnaire ☐ Externe

Nom du responsable légal _____ Lien de parenté _____

Téléphone portable du responsable prioritaire _____

N° de sécurité sociale de l'assuré _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

N° de sécurité sociale de l'élève _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

délivré à partir de 16 ans

Médecin traitant

Nom _____ Ville _____ Téléphone _____

VACCIN DT Polio date du dernier rappel (*Obligatoire Art. L3111-2 et 3*) _____

ALLERGIES importantes à signaler

Allergie aux médicaments _____

Allergie **GRAVE** aux aliments _____

Autre allergie **GRAVE** _____

TRAITEMENT MEDICAL ☐ **NON** ☐ **OUI** joindre une copie de l'ordonnance récente

Ce traitement est il à prendre sur temps scolaire ? ☐ **NON** ☐ **OUI**

*Toute ordonnance de médicaments à délivrer par un personnel éducatif devra être accompagnée d'une autorisation signée du médecin.
(Document à demander à l'infirmière).*

Motif du traitement _____

Informations complémentaires (*Antécédents médicaux / Dispense EPS à l'année / P.A.I. / P.A.P. / E.S.S. / Aménagement aux examens...*)



Les informations confidentielles peuvent être transmises directement sous pli à l'infirmière du lycée.

Pour les élèves internes uniquement. Nous autorisons notre enfant à prendre l'un des médicaments suivants :

☐ Paracétamol ☐ Smecta ☐ Spasfon ☐ Vogalib

AUTORISATION

Nous, responsables légaux, autorisons la direction du lycée à prendre les **mesures nécessaires d'urgence** vers un centre médical, centre hospitalier, centre infirmier ou autre pour des soins ou une intervention chirurgicale.

Dans l'impossibilité de nous déplacer, nous validons le transport par un **taxi** ou une **ambulance VSL** à notre charge et nous dégageons entièrement la responsabilité du personnel de l'établissement qui pourrait être amené à effectuer ce transport.

Fait à _____

le _____

Signature des responsables légaux