

Joindre la photocopie des pages vaccination pour les filières Pro ASSP et ANIM

Nom de l'élève :

Prénom :

Date de naissance :

Classe en 2024/2025 :

Responsable 1	Responsable 2
Nom et prénom : Lien avec l'élève :	Nom et prénom : Lien avec l'élève :
Adresse : Code Postal : Ville :	Adresse : Code Postal : Ville :
Tel domicile :	Tel domicile :
Tel portable :	Tel portable :
Tel travail :	Tel travail :

Personne à prévenir en cas d'indisponibilité de votre part :

Nom :

Tel :

Lien avec l'élève :

Nom du centre de sécurité sociale :

Numéro de l'assuré ayant droit :

Nom et adresse de la mutuelle complémentaire :

Nom de l'assurance scolaire :

N° sociétaire :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergie, traitement en cours, aménagements...) :

Mon enfant a des aménagements :

☐ PAP

☐ PAI

☐ PPS

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, ainsi que les PAI et PPS vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention de l'infirmier-e de l'établissement.

En cas d'urgence, l'établissement appelle le SAMU 15, qui assure l'évaluation médicale et détermine le mode de transport approprié, ambulance privée, véhicules des pompiers ou du SMUR, vers l'hôpital le mieux adapté.

Ces renseignements administratifs seront communiqués aux ambulanciers privés pour permettre la prise en charge financière par les organismes d'assurance maladie et les dispositifs complémentaires.

Les responsables légaux sont immédiatement avertis par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de ses responsables légaux.

Il est de votre responsabilité de nous communiquer tout changement concernant les renseignements ci-dessus.

J'ai donné des informations confidentielles
dans une enveloppe :

☐ OUI

☐ NON

Date :

Signature des parents ou du représentant légal :