

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

**INTERNES – Collège- Lycée – Hébergés-**

- Joindre les copies des attestations Vitales et Mutuelle à remettre au préfet d'internat.
- Autorisation de donner, en cas de douleurs, des médicaments type Spasfon et Doliprane par le préfet d'internat :

Oui

Non

Vu et pris connaissance,  
Le représentant légal

Date

Signature

PHOTO  
RECENTE

**COLLEGE- LYCEE -INTERNAT  
ILE DE FRANCE  
7 Rue du Baron de Nivière  
91140 VILLEBON SUR YVETTE**

Année Scolaire 2015-2016

**FICHE D'INFIRMERIE**

Nom de l'élève : ..... Classe : .....

Prénom : ..... Sexe :  F  G

Date de naissance : ..... Nationalité : .....  
Externe  Demi-Pensionnaire  Interne

Nom de la personne responsable de l'élève : .....  
Père  Mère  Responsable ou Tuteur

Adresse : .....  
.....

**EN CAS D'URGENCE, PERSONNE A PREVENIR EN PRIORITE :**

.....

**Numéros de téléphone pour joindre :**

Domicile Père : ..... Mère : .....

Lieu de travail Père : ..... Mère : .....

Portable Père : ..... Mère : .....

Voisin ou ami .....

Date du dernier rappel DT Polio : .....  
Date du BCG : .....

