

Lycée René Descartes

14 Chemin de Ronde
BP 49157
35091 Rennes cedex 9
02 99 51 49 64

ANNEE 2026-2027

FICHE INFIRMERIE*

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL

Nom **Prénom**

Classe : date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Tél domicile :

Tél travail : Père : Mère :

Portable : Père : Mère : Elève :

N° de sécurité socialeet adresse du centre de sécurité sociale
.....

Nom de la compagnie et n° d'Assurance scolaire :

Nom et adresse du médecin traitant :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique

Vaccination rougeole : date de la 1° dose.....2°dose.....

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre...) :
.....
.....

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée à l'intention du médecin ou de l'infirmière de l'établissement.

Si votre enfant est atteint d'une maladie ou d'un handicap nécessitant une prise en charge particulière, vous devez contacter rapidement l'infirmière du lycée afin de mettre en place des conditions d'accueil et de scolarité adaptées.

En cas d'urgence, un élève 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 élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Signature du Responsable

***document non confidentiel à remplir par les familles chaque début d'année scolaire.**