

Monsieur Ronan Walter, Chef d'Établissement
Madame Claire Maurice, Infirmière

Objet : Infirmerie

Aux parents d'élèves du lycée Fénélon

Le 1 septembre 2026

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver, ci-joint, le « **Document santé** » à destination de l'infirmière » à retourner au Professeur Principal de votre enfant dès le 2 septembre, dûment complété et signé. N'hésitez pas à préciser tous les éléments susceptibles d'aider l'infirmière dans la prise en charge médicale de votre enfant. Dans le cas où les renseignements seraient strictement confidentiels, merci de n'inscrire dans ce document que ce qui est noté dans le PAI (Projet d'accueil individualisé) et de contacter rapidement l'infirmière. Si votre enfant bénéficie d'aménagements dans le cadre du dispositif PAP, il doit fournir le plus rapidement possible une copie du PAP collège, une copie de la notification des aménagements au DNB et tout autres documents qui vont permettre de mieux l'accompagner. Plus les documents seront transmis tôt plus vite le dispositif sera mis en place.

Toutes les consignes liées au bon fonctionnement de l'infirmerie sont précisées dans le règlement intérieur. La direction et moi-même vous demandons de bien vouloir en prendre connaissance.

PERMANENCES DE L'INFIRMERIE

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	9h00 - 13h00	9h00 - 12h00	Fermé	9h00 - 13h00	9h00 - 13h00
APRES-MIDI	13h30 - 16h00	15h30 - 18h00	Fermé	13h30 - 17h00	13h30 - 16h00

Nous, vous remercions par avance de l'attention que vous porterez à ces dispositions pour le bien-être de votre enfant. Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, chers parents, à l'assurance de nos sentiments distingués et dévoués.

M. Ronan Walter.
Mme Claire Maurice.

DOCUMENT SANTÉ

2026-2027

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE OU DE L'ÉTUDIANT

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :/...../..... à

Adresse complète de l'élève :

Tél. domicile :

Veuillez faciliter notre tâche en nous donnant aussi un numéro de téléphone professionnel :

Nom du père : Nom de la mère :

Tél. travail père : Tél. travail mère :

et/ou portable : et/ou portable :

Nom & Tél. autre personne pouvant récupérer l'élève en cas d'absence des parents :

INFORMATIONS MÉDICALES CONCERNANT L'ÉLÈVE OU L'ÉTUDIANT

(Si vous estimez que cela doit rester confidentiel > à mettre sous enveloppe cachetée à l'intention de l'infirmière)

Maladie ou handicap éventuel :

Traitement : Médecin prescripteur : Tél :

Contre-indications médicales : Sportives :

Allergies : Allergies médicamenteuses :

Élève bénéficiaire d'un : ☐ PAI médical ☐ PAP troubles des apprentissages ☐ PPS (AESH/matériel MDPH)

Pour les PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) : **informer le professeur principal** ainsi que la direction dès la rentrée scolaire.

Pour les PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) : informer le professeur principal et l'infirmière et **transmettre le plus vite possible le PAP collège et la notification des aménagements au DNB.**

Pour les PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : **prendre contact avec l'infirmière** le plus rapidement possible afin de prévoir une visite avec le médecin scolaire si nécessaire.

VACCINATIONS

Aux termes des articles L6 et L9 du code de la santé publique, les parents ou tuteurs sont tenus personnellement **responsables de l'exécution des vaccinations obligatoires** tout au long de la scolarité.

Il n'est plus demandé de justificatif, **merci de noter les dates de vaccins suivants :**

Date BCG : Date dernier rappel DT polio :

SÉCURITÉ SOCIALE

N° de sécurité sociale du responsable légal :

Nom de la caisse :

Complémentaire Maladie : ☐ Oui - Laquelle ? ☐ Non

EN CAS D'URGENCE

Si l'état de l'élève nécessite que les services d'urgence soient appelés, cette fiche sera **photocopiée et remise aux pompiers ou équipe du SAMU**. Vous serez prévenu(s) dès que possible par nos soins. L'élève sera orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. Il n'est plus demandé aux parents de signer une autorisation d'opérer, ceci étant fait au moment de l'hospitalisation, le cas échéant.

Je soussigné(e)....., atteste avoir pris connaissance des dispositions le

Signature du responsable légal de l'élève :