

1. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Coordonnées du correspondant :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien : ..... Téléphone : ...../...../...../...../...../...../.....

2. Des informations confidentielles peuvent, si la famille le désire, être adressées, sous pli ferme a l'intention du médecin ou de l'infirmier(ère) du Service de Sante Scolaire.

3. Tout médicament prescrit par le médecin traitant, devra faire l'objet d'une ordonnance qui sera remise à l'infirmierie. Celle-ci aura la garde des médicaments et sera charge de leur administration.

4. Toute dispense d'Education Physique et Sportive doit être justifiée par un certificat médical qui sera apporté à l'infirmière, laquelle transmettra l'information a la Vie Scolaire. Il est rappelé que l'élève n'est pas pour autant dispense du cours d'EPS auquel il devra assister, l'enseignant lui proposant une activité adaptée a son état de sante.

Les inaptitudes totales à l'année (ou les dispenses de plus de 3 mois) ou les inaptitudes partielles (dispense de certaines activités physiques) doivent être justifiées par un certificat médical remis au médecin scolaire de l'Etablissement.

5. Pour les élève internes résidant au-delà de 80 km minimum de leur domicile, ii est impératif de fournir le nom, adresse et téléphone d'un correspondant local (personne majeure) charge de recueillir l'élève en cas de maladie, d'évènement exceptionnel ou de fermeture de l'établissement et/ou de l'internat.



**SERVICE MEDICAL**

Nom : .....

Prénom : .....

Garçon :  Fille :

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Lieu : ..... Dept : .....

Nationalité : .....

N° S.S. de l'élève exclusivement : .....

Classe : .....	Externe <input type="checkbox"/>
Année scolaire : 2025 / 2026	Demi-pensionnaire <input type="checkbox"/>
	Interne <input type="checkbox"/>

Responsable 1

Nom : .....

Prénom : .....

N° S.S. ....

Profession : .....

Tel (portable) : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Responsable 2

Nom : .....

Prénom : .....

N° S.S. ....

Profession : .....

Tel (portable) : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

# ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX

## 1. Maladies, accident, hospitalisation :

Allergie, diabète, maladies rénales, asthme, cardiopathie (préciser laquelle), rhumatisme articulaire aigu, maladie du sang, épilepsie, maladie du système nerveux, ...

Autres maladies à signaler :

Interventions chirurgicales :

Date du dernier vaccin antitétanique :

Observations et/ou précautions particulières :

## 2. Votre enfant a-t-il bénéficié de :

- P.A.I (projet d'accompagnement individualisé) ?
- P.A.P (projet d'accompagnement personnalisé/dys) ?
- P.P.S (projet personnalisé de scolarisation)

3. Suivi orthophoniste dans les années précédentes :  oui  non

4. Traitement en cours :

5. Nom et adresse du médecin traitant :

Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Je soussigne(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Représentant légal de l'élève

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : .....

1. Autorise le Proviseur du Lycée Professionnel Gallieni ou son Représentant à faire pratiquer les examens de santé et de vaccinations réglementaires par le Service Médical du Lycée.
2. M'engage à venir prendre en charge mon enfant en cas de problème de santé signalé par l'établissement.
3. Autorise le Proviseur du Lycée Professionnel Gallieni ou son Représentant à prendre toute mesure d'hospitalisation jugée nécessaire en cas de maladie ou d'accidents ; les parents étant avisés dans les meilleurs délais. (1)
4. Accepte en cas d'hospitalisation, que mon enfant soit dirigé vers le Centre Hospitalier intercommunal de FREJUS.
5. M'engage à régler les frais entraînés par cette hospitalisation chaque fois qu'il ne s'agira pas d'un accident du travail d'origine constatée.
6. Si votre enfant est atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie scolaire, veuillez prendre contact dès le début avec l'infirmière éducation nationale : Madame MAURINIER Joelle : 06 44 99 65 14

A Fréjus, le ..... Signature

(1) Pour information, concernant les élèves mineurs, seul le chirurgien est autorisé à décider d'une anesthésie, d'une intervention chirurgicale en cas d'urgence et en l'absence des représentants légaux. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.