

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

Renseignements confidentiels à mettre sous pli cacheté au nom du Médecin Scolaire

Mme DIOT Infirmière scolaire

Lundi : 8h25/17h

Mardi/Jeudi : 8h/17h

Mercredi 8h/13h

Vendredi 8h/16h

Tel : 05.34.46.35.75

SERVICE INFIRMIER

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée.

LYCÉE PIERRE D'ARAGON
ANNÉE SCOLAIRE : 2026-2027

Classe :

Nom : Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Qualité : Extern DP4J DP5J Intern

Établissement fréquenté avant le lycée :

SITUATION DE FAMILLE :

Nom du père :

Nom de la mère :

Nom du Responsable légal de l'élève :

Adresse :

N° de téléphone domicile :

N° de tél. portable père :

N° de tél. portable mère :

Autres N° (amis, parents, voisins, etc) :

- VACCINATIONS (présenter le Carnet de Santé ou les photocopies, uniquement pour les élèves entrants dans l'établissement.)

Dernier rappel DT Polio (à jour)
BCG recommandé (primo vaccination)

- ANTÉCÉDENTS :

Chirurgical ou médical :

- ALLERGIES :

- PROBLÈMES DE SANTÉ :

MÉDECIN RÉFÉRENT ou Spécialiste :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

- ASTHME :

FAIT à le

Signature :