



**ACADÉMIE
DE DIJON**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Établissement scolaire : Collège David NIEPCE

Ce document contient des renseignements médicaux,
merci de le transmettre à l'infirmière de l'établissement sous pli cacheté.

Photo

**à
coller**

FICHE INFIRMERIE

NOM : **Prénom :** **Né(e) le :**

NOM et numéro de téléphone du médecin traitant :

- **Votre enfant porte-t-il des lunettes?** ☐ Oui ☐ Non
Si OUI, date de la dernière consultation chez l'ophtalmologue :
- **Votre enfant a-t-il des problèmes d'audition connus?** ☐ Oui ☐ Non
Si OUI, nom du médecin ORL qui le suit :
- **Votre enfant suit-t-il un traitement médical régulier?** ☐ Oui ☐ Non
Si OUI, lequel? :
- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi particulier?** ☐ Oui ☐ Non
(Ex. : Psychologique, pédopsychiatrique, orthophonique, kinésithérapique, ergothérapique) Merci de préciser le nom du professionnel ou la structure qui suit votre enfant :
- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Personnalisé (PAP)?** ☐ Oui ☐ Non
- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un Projet personnalisé de Scolarisation (PPS) avec la MDPH?** ☐ Oui ☐ Non
- **Souffre-t-il d'une pathologie chronique nécessitant la mise en place d'un PAI?** ☐ Oui ☐ Non
(asthme, allergie, épilepsie, diabète, mucoviscidose, drépanocytose, traitement de longue durée,)

Dans ce cas, merci de prendre contact avec l'infirmière de l'établissement.

S'il a bénéficié d'un PAI l'an passé, souhaitez-vous le reconduire pour l'année scolaire à venir? ☐ Oui ☐ Non

- **Indications complémentaires sur la santé de votre enfant qu'il vous semble important de porter à la connaissance du personnel de santé de l'établissement :**

En cas d'urgence et d'obligation de transférer mon enfant dans le centre hospitalier le mieux adapté, j'autorise qu'il puisse être transporté seul dans un véhicule envoyé par le service de régulation du SAMU. Je serai très rapidement prévenu(e) de ce transfert par un personnel de l'établissement scolaire dans lequel est scolarisé mon enfant. J'assurerai sa sortie de l'hôpital.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Signature du responsable légal n°1

et / ou

Signature du responsable légal n°2

A le

A le

Vos données sont collectées par l'établissement

Collège David NIEPCE

Le responsable de traitement est le chef d'établissement. Les informations personnelles collectées serviront à alimenter les traitements suivants : informer les personnels de santé de l'établissement et, le cas échéant, ceux des services de secours des problèmes de santé de l'élève. D'autres traitements de données à caractère personnel sont susceptibles d'être mis en œuvre par l'établissement et feront l'objet d'une information ultérieure par le chef d'établissement. Conformément aux dispositions issues du règlement européen à la protection des données à caractère personnel et à la nouvelle loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation et d'effacement aux données. Pour exercer ces droits et pour toute question relative aux traitements des données de votre enfant (si l'élève est mineur), vous pouvez contacter le délégué à la protection des données par voie électronique dpd@region-academique-bourgogne-franche-comte.fr ou postale : Rectorat de la région académique Bourgogne-Franche-Comte - Délégué à la protection des données - 10 rue de la Convention - 25030 BESANCON Cedex. Si vous estimez, après avoir contacté le chef d'établissement ou le délégué à la protection des données que vos droits à la protection des données personnelles ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80715, 75334 PARIS CEDEX07 ou sur <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>. Cette fiche est conservée pendant 2 ans par l'établissement et sera détruite (BO du 16 juin 2005 relatif à l'archivage).