



DOSSIER D'ADMISSION DANS UN DISPOSITIF RELAIS

(Dernier délai 48h avant la commission d'admission)

**6/6
INF**

Atelier Relais

189 rue Jean Chatel
97400 Saint Denis
0262 90 45 56
0693 91 09 97
relaisbourbon@yahoo.fr

ATELIER RELAIS

CLASSE RELAIS

Année scolaire 2017/2018

Session 1

Session 2

Session 3

Session 4 :

COLLEGE :.....
.....

A remplir par l'infirmier(ère) de l'établissement et à faire parvenir au référent de son bassin

Commission du

Nom : **Prénom :** **Classe**

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Tél :

1- L'élève fréquente l'infirmierie : oui non

- Nombre de passages :
- Besoins identifiés :

2- L'élève présente des problèmes de santé : oui non ne sait pas
Si oui, lesquels :

3- Dispositifs particuliers: oui non ne sait pas

- PAI :
- PAP :
- PPS :
- AUTRE :

4- L'élève bénéficie d'un suivi en dehors du collège : oui non ne sait pas

Quel type de suivi ?.....

5- Remarques particulières :

.....
.....

Nom de l'infirmier(e) :

Signature :