

IDENTITÉ ÉLÈVE

NOM : Prénom :

Classe année 2026/2027 : Sexe : F G

Date de naissance : Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(Doit être fait à 6 ans et entre 11 ans et 13 ans)

La copie intégrale des vaccinations du carnet de santé doit être impérativement jointe

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....
.....
.....

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

L'élève avait-il/elle un PAI l'année précédente : OUI NON
(Projet d'Accueil Individualisé)

Si oui, pour quel motif :

.....

Souhaitez-vous le renouveler : OUI NON

L'élève suit-il un traitement nécessitant la prise sur le temps de présence à l'internat : OUI NON

Si oui, précisez : *(Tout traitement doit être accompagné de l'ordonnance de moins de trois mois et déposé à l'infirmerie)*

.....
.....

Handicap ou maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire : (PAP, PPRE, dossier MDPH, ...) OUI NON

Si oui, lesquels :

.....

Antécédents médicaux, chirurgicaux et/ ou observations particulières à porter à la connaissance de l'infirmerie
(Toute information confidentielle peut-être transmise sous pli cacheté)

.....
.....
.....

REPRÉSENTANT LÉGAL	REPRÉSENTANT LÉGAL
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Adresse :	Adresse :
.....	
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Tél travail :	Tél travail :
AUTRE CONTACT (personne à prévenir si les responsables légaux sont injoignables)	
NOM :	Prénom :
Tél :	Lien avec l'élève (<i>ex : cousin, sœur, ...</i>):

Signature(s) :	
----------------	--

Pièces justificatives à fournir

- Photocopie de l'attestation des droits à la Sécurité Sociale année 2026/2027
- Photocopie de l'attestation de mutuelle (si existante).
- Photocopie du protocole particulier (PPS, PAI, PPRE, Dossier MDPH, PAP)
- Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé