

## FICHE SANTÉ 2026-2027

À compléter à l'entrée en 6<sup>ème</sup>, en 2<sup>nde</sup>, en CPGE et pour toute nouvelle inscription  
et à remettre sous enveloppe

**Agrafez la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé à la présente fiche**

**NOM de l'élève** : ..... **Prénom** : .....

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

N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché : .....

NIVEAU DE CLASSE à la rentrée 2026 : .....

Etablissement d'origine et ville : .....

Régime : Externe  Demi-pensionnaire  Interne Lycée/CPGE  Interne externé CPGE

**Les parents doivent signaler à l'infirmière** toute maladie nécessitant la prise d'un traitement (urgent ou non) sur le temps scolaire et pour les voyages scolaires. Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera alors établi par le médecin traitant ou un médecin spécialiste sur demande de la famille. Les médicaments et l'ordonnance (moins de 3 mois) doivent être déposés au plus tôt au pôle Santé.

**Le renouvellement des PAI n'est pas automatique et reste à la demande des familles**, avec une ordonnance de moins de 3 mois et une trousse d'urgence si besoin.

**Il est interdit aux élèves de posséder des médicaments sur eux** (exception : inhalateur pour asthme à condition d'avoir établi un PAI). Un médicament peut présenter un danger pour votre enfant et pour les autres élèves.

→ **Votre enfant a-t-il un problème de santé ?**  Non  Oui (précisez ci-dessous)

Malaises  Asthme  Epilepsie  Diabète  Pathologie cardiaque

Allergie (précisez).....

Autre (précisez).....

*Attention : Traitement occasionnel sur le temps scolaire à éviter*

→ **Votre enfant a-t-il une déficience pouvant gêner sa scolarité ?**  Non  Oui

Visuelle  Auditive  Motrice  Autres (précisez).....

→ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi ?**  Non  Oui

Orthophoniste  Psychologue  MDA  Autres (précisez) .....

→ **Votre enfant a-t-il déjà eu un PAI (projet d'accueil individualisé) pour raisons médicales ?**

Non Si non, souhaitez-vous sa mise en place  Non  Oui

Oui Précisez le motif : .....

Si oui, souhaitez-vous la reconduction ?  Non  Oui

Le .....

Signature des responsables légaux :