

# FICHE D'INFORMATION ÉTUDIANT

## Année scolaire 2026-2027

### Identité

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :

...../...../.....À.....

Étudiant(e) majeur(e) au 01/09/2026 :  oui  non

Tél. : .....

Adresse mail : .....

Masculin  Féminin

N° INE :

Nationalité :

Régime :

Externe

Demi-pensionnaire

Interne

### Classe à la rentrée 2026-2027 (Formation)

Première année de BTS

(Précisez la spécialité)

Bâtiment

Enveloppe des bâtiments :  
conception et réalisation

Management économique de la construction

Travaux publics

Fluides énergies domotique  
option A Génie climatique et fluidique

Fluides énergies domotique  
option C Domotique et bâtiments communicants

Deuxième année de BTS

(Précisez la spécialité)

BAT

EBCR

MEC

TP

FED option A GCF

FED option C DBC

Autre

ATS

Langue Vivante A : Anglais

Personne à contacter en cas de problème :

NOM - Prénom : .....

Téléphone portable : .....

Lien avec l'étudiant : .....

Lycée ou établissement supérieur fréquenté en 2025-2026 : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Type établissement :  Public  Privé

Formation (intitulé complet) : .....

Date : ...../...../20.....

Nom et signature de l'étudiant(e) ou du responsable légal (si mineur) :



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information sur le traitement de vos données personnelles

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement de votre enfant pour gérer sa scolarité et pour vous contacter à tout moment, en particulier en cas d'urgence.

Ces informations sont également utiles à l'académie et au ministère pour mieux connaître les établissements et contribuer à leur bon fonctionnement.

**C'est pourquoi il est important de remplir cette fiche avec soin et de signaler dès que possible à l'établissement tout changement (coordonnées, situation familiale...).**

Les informations que vous donnez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans l'application **SIECLE** (Système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements).

## *Qu'est-ce que l'application SIECLE ?*

### **Finalités et bases légales**

SIECLE est un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse :

- **pour le contrôle de l'obligation d'instruction**, au titre d'une **obligation légale** auquel l'établissement est soumis au sens du c) de l'article 6 du règlement général (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD)
- **pour la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants des collèges et des lycées** dans le cadre de **l'exécution d'une mission d'intérêt public** au sens du e) de l'article 6 du RGPD

### **Données traitées et durée de conservation**

En vertu de l'article L113-12 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA), les données vous concernant ainsi que celles de votre enfant, déjà connues de l'Education Nationale, proviennent :

- pour l'entrée en 6ème, d'AFFELNET 6ème
- pour l'entrée au lycée, d'AFFELNET Lycée.

L'identifiant national élève est issu du RNIE (répertoire national des identifiants élèves).

Ces applications sont mises en œuvre par le ministère en charge de l'Éducation nationale.

Les données relatives aux étudiants entrant en section de technicien supérieur et en classes préparatoires aux grandes écoles sont issues de l'application PARCOURSUP, mis en œuvre par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données fiscales nécessaires à l'étude des demandes de bourse sont issues du système d'information de la direction générale des finances publiques, en application du II de l'article 114-8 du CRPA.

L'ensemble des données est conservé jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans un établissement du second degré.

### **Destinataires des données**

Les personnels de l'établissement de votre enfant, ceux des services départementaux de l'Education Nationale et des services académiques, ceux du ministère et ceux des collectivités territoriales (commune, département, région) peuvent accéder à certaines de vos données, dans la limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

### **Quels sont vos droits et comment les exercer ?**

Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation définis par les articles 15, 16 et 18 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés auprès du chef d'établissement.

Pour l'exercice de votre droit d'opposition, défini par l'article 21 du RGPD, vous pouvez adresser votre demande au ministère, par courriel, à cette adresse : [dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr](mailto:dgesco.protection-donnees@education.gouv.fr).

Ce droit d'opposition ne s'applique pas pour la collecte et le traitement de données nécessaires aux fins de contrôle de l'obligation d'instruction.

Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du ministère :

- par courrier, à [dpd@education.gouv.fr](mailto:dpd@education.gouv.fr)
- au moyen du formulaire de contact en ligne : <http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD>
- ou par courrier postal, à : *Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse  
À l'attention du délégué à la protection des données (DPD)  
110, rue de Grenelle  
75357 Paris Cedex 07*

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) :

- au moyen du formulaire de contact en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>
- ou par courrier postal, à : *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés  
3 Place de Fontenoy  
TSA 80715  
75357 PARIS CEDEX 07.*

À l'occasion de ces démarches, il peut vous être demandé de communiquer d'autres informations permettant de prouver votre identité, par exemple la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

Pour en savoir plus sur SIECLE : [www.education.gouv.fr/siecle](http://www.education.gouv.fr/siecle)

**Merci de vous assurer de l'accord des autres personnes dont vous fournissez les coordonnées ci-après, et de les informer de l'utilisation qui sera faite par l'établissement de leurs données personnelles.**

**Professions et catégories socio-professionnelles - Codes à reporter en page 3, « représentants légaux »**

Code	Libellé	Code	Libellé
<b>AGRICULTEURS EXPLOITANTS</b>		<b>OUVRIERS</b>	
10	Agriculteurs exploitants	62	Ouvriers qualifiés de type industriel
<b>ARTISANS, COMMERCANTS ET CHEFS D'ENTREPRISE</b>		63	Ouvriers qualifiés de type artisanal
21	Artisans	64	Chauffeurs
22	Commerçants et assimilés	65	Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
23	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	67	Ouvriers non qualifiés de type industriel
<b>CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES</b>		68	Ouvriers non qualifiés de type artisanal
31	Professions libérales	69	Ouvriers agricoles
33	Cadres de la fonction publique	<b>RETRAITES</b>	
34	Professeurs, professions scientifiques	71	Retraités agriculteurs exploitants
35	Professions de l'information, des arts et des spectacles	72	Retraités artisans, commerçants, chefs d'entreprise
37	Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	74	Anciens cadres
38	Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	75	Anciennes professions intermédiaires
<b>PROFESSIONS INTERMEDIAIRES</b>		77	Anciens employés
42	Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	78	Anciens ouvriers
43	Professions intermédiaires de la santé et du travail social	<b>PERSONNES SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE</b>	
44	Clergé, religieux	81	Chômeurs n'ayant jamais travaillé
45	Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	83	Militaires du contingent
46	Professions intermédiaires administratives commerciales en entreprise	84	Elèves, étudiants
47	Techniciens	85	Personnes sans activité professionnelle < 60 ans (sauf retraités)
48	Contremaîtres, agents de maîtrise	86	Personnes sans activité professionnelle >= 60 ans (sauf retraités)
<b>EMPLOYES</b>			
52	Employés civils et agents de service de la fonction publique		
53	Policiers et militaires		
54	Employés administratifs d'entreprise		
55	Employés de commerce		
56	Personnels des services directs aux particuliers		

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2026-2027

Formation : ..... Classe : .....

Les champs suivis d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

## IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de famille\* (1) : ..... Sexe\* : F  M 

Nom d'usage (2) : ..... Né(e) le\* : \_ / \_ / \_

Prénom 1\* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Pays de naissance\* : ..... Département de naissance\* (4) : \_ \_ \_

Commune de naissance\* (4) : ..... Nationalité\* : .....

L'élève habite\* (5) : Chez .....

Ou possède sa propre adresse : .....

Code postal : \_ \_ \_ \_ \_ Commune : .....

Pays : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

(1) Nom de famille : nom de naissance, obligatoire

(2) Nom d'usage : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse

(3) Prénoms : dans l'ordre de l'état civil

(4) Département (ex : 075) et commune de naissance : pour les élèves nés en France

(5) L'élève habite : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même si l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément; sinon indiquer la propre adresse de l'élève

## REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Un représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève.

Lien avec l'élève\* : ..... A contacter en priorité : 

Ce lien est à choisir parmi : mère, père, ascendant (grand-parent), fratrie (sœur, frère), autre membre de la famille (oncle, tante, cousin, etc.), tuteur, élève lui-même (pour les élèves majeurs), Aide Sociale à l'Enfance, éducateur, assistant familial, autre lien (ex. : beau-parent)

Nom de famille\* : ..... Civilité\* : Mme  M. 

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle\* : \_ \_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse\* : .....

Code postal\* : \_ \_ \_ \_ \_ Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS : Lien avec l'élève\* : ..... A contacter en priorité : Nom de famille\* : ..... Civilité\* : Mme  M. 

Nom d'usage : ..... Prénom\* : .....

Profession ou catégorie socio-professionnelle\* : \_ \_ (pour déterminer le code correspondant à votre situation, voir page 2)

Adresse\* : .....

Code postal\* : \_ \_ \_ \_ \_ Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS :

**PERSONNE EN CHARGE DE L'ÉLÈVE**A contacter en priorité : 

La *personne en charge*, lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux de la page précédente : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents, et elle est responsable de l'obligation scolaire.

Lien avec l'élève\* : ..... **Civilité\*** : Mme  M. 

Nom de famille\* : .....

Nom d'usage : ..... **Prénom\*** : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Commune\* : .....

Pays\* : ..... @ Courriel : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de transmettre mon adresse et mon courriel aux associations de parents d'élèves :  de recevoir des SMS : **AUTRE PERSONNE À CONTACTER**Lien avec l'élève\* : ..... **Civilité\*** : Mme  M. 

Nom de famille\* : .....

Nom d'usage : ..... **Prénom\*** : .....

☎ Domicile : ..... ☎ Travail : ..... ☎ Mobile : .....

J'accepte de recevoir des SMS : **ÉTUDE AUTOMATIQUE DU DROIT À BOURSE****Attention : les élèves des classes post-bac et les apprentis ne sont pas concernés.**

Si vous avez la charge de l'enfant que vous inscrivez (nourriture, logement, habillement), nous pouvons étudier si vous avez **droit à une bourse pour son année scolaire**. Pour cela, remplissez ou modifiez les informations ci-dessous : les personnes en charge de votre dossier pourront alors récupérer automatiquement votre situation fiscale. Ainsi, vous n'aurez pas besoin de faire une demande de bourse à la rentrée et vous obtiendrez une réponse au cours du **premier trimestre de l'année scolaire**. Si nous avons besoin d'informations complémentaires, nous vous contacterons.

 **Oui, j'accepte** l'étude automatique de mon droit à bourse. **Non, je refuse.****Vous-même :**

Nom de famille\* (1) : .....

Nom d'usage (2) : .....

Prénom 1\* (3) : ..... Prénom 2 : ..... Prénom 3 : .....

Date de naissance\* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Pays de naissance\* : .....

Département de naissance\* (4) : \_\_\_\_ Commune de naissance\* (4) : .....

Vivez-vous en couple, sous le même toit, **sans être ni marié(e) ni pacsé(e) (concubinage) ?** **Oui**  **Non**

**Si oui, complétez la partie ci-dessous pour votre concubin(e) : votre concubin(e) paye ses impôts séparément, et pour l'étude du droit à bourse, il est nécessaire de récupérer également sa situation fiscale. Son accord est donc indispensable pour cette démarche.**

Nom de famille de votre concubin(e)\* (1) : ..... **Sa civilité\*** : Mme  M. 

Son nom d'usage (2) : .....

Son prénom 1\* (3) : ..... Son prénom 2 : ..... Son prénom 3 : .....

Sa date de naissance\* : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Son pays de naissance\* : .....

Son département de naissance\* (4) : \_\_\_\_ Sa commune de naissance\* (4) : .....

(1) *Nom de famille* : nom de naissance, obligatoire(2) *Nom d'usage* : à compléter si différent du nom de famille, par ex. nom d'époux/épouse(3) *Prénoms* : dans l'ordre de l'état civil(4) *Département (ex : 075) et commune de naissance* : à compléter si vous êtes nés en France.

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

# FICHE D'URGENCE MÉDICALE

## À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

*Cette fiche est "Non-confidentielle" et pourra être transmise aux services d'urgences.*

### IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE / ÉTUDIANT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Classe : .....

### RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1 :

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....

Téléphone travail : .....

Responsable légal 2 :

Nom / Prénom : .....

Téléphone : .....

Téléphone travail : .....

### AUTRE PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (si les parents ne sont pas joignables)

Nom / Prénom : .....

Lien : .....

Téléphone : .....

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX UTILES

Médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Allergies connues : .....

Traitement en cours : .....

Autres informations médicales utiles (asthme, diabète, PAI...) :  
.....  
.....

### AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE :

Je soussigné(e) : .....

Responsable légal de l'élève : .....

1. Autorise l'établissement scolaire à contacter les services d'urgence (SAMU 15 / Pompiers 18 / 112) s'ils l'estiment nécessaire ;
2. Autorise le transport de mon enfant vers l'établissement hospitalier le plus adapté, sur décision des services de secours ;
3. Je m'engage à reprendre mon enfant dans l'établissement de soins où il a été orienté. »

Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**Pour les élèves internes :** Les responsables légaux doivent rester joignables JOUR et NUIT et sont tenus de venir chercher leur enfant à l'internat. "Je m'engage à rester joignable et venir chercher mon enfant, si un personnel de l'établissement le juge nécessaire."

**Signature du responsable légal (précédée de la mention « lu et approuvé ») :**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# FICHE – JUSTIFICATIF DES VACCINATIONS

## Document à fournir lors de l'inscription au lycée

Conformément à la réglementation en vigueur, l'établissement doit vérifier la situation vaccinale des élèves lors de leur inscription.

Cette vérification est réalisée conformément aux dispositions du Code de la santé publique – article L3111-2, modifié par la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 relative à l'extension des obligations vaccinales.

Les vaccinations obligatoires sont (Élèves nés AVANT le 1er janvier 2018) : **Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP à raison de trois injections)**. Les personnes titulaires de l'autorité parentale doivent veiller au respect de cette obligation.

## Documents à transmettre

Merci de fournir :

- La photocopie des pages de vaccination du carnet de santé, ou
- Une attestation de vaccination du médecin ou du centre de vaccination.

Ces documents doivent être remis lors de l'inscription administrative.

La transmission de ce justificatif fait partie des pièces obligatoires du dossier d'inscription.

En cas de vaccinations non à jour, **il est demandé aux responsables légaux de prendre contact avec leur médecin traitant afin de procéder à la mise à jour du calendrier vaccinal.**

Si le justificatif vaccinal n'est pas fourni au moment de l'inscription ou si certaines vaccinations obligatoires ne sont pas à jour, une admission provisoire peut être accordée.

Conformément à l'article R3111-8 du Code de la santé publique, les responsables légaux disposent alors d'un délai maximum de 3 mois pour régulariser la situation vaccinale. **(Fin novembre dernier délai)**

**À l'issue de ce délai, si les documents ou les vaccinations obligatoires ne sont pas fournis, l'établissement est juridiquement en droit de ne plus accueillir l'élève.**

**2026 Calendrier simplifié des vaccinations**

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans*
BCG														
DTP et Coqueluche														
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROB														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														
Covid-19														
Zone														
VRS*														

\* Les nourrissons doivent être immunisés contre la VRS par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.

**2026 Calendrier simplifié des vaccinations**

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons

Logo République Française

Logo Santé publique France

**Tuberculose (BCG)**  
La vaccination contre la tuberculose est recommandée pour les nourrissons à partir de l'âge de 1 mois et jusqu'à 15 ans.

**Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite (Coqueluche (d1 cap))**  
Les doses se font aux âges fixes prévus dans le calendrier. Pour les personnes non vaccinées, le rattrapage s'effectue en 3 doses avec un intervalle de 2 mois entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> dose et un intervalle de 6 mois entre la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup>. Les personnes âgées de 16 ans et plus ne sont pas concernées. Les personnes âgées de 16 ans et plus qui n'ont pas reçu de rattrapage à l'âge de 16 ans doivent recevoir une dose de rattrapage à l'âge de 16 ans et une seconde dose 6 mois plus tard.

**Hépatite B**  
Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1<sup>re</sup> année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

**Pneumocoque**  
La vaccination est obligatoire chez les nourrissons, le rattrapage peut être effectué jusqu'à l'âge de 24 mois. Cette vaccination est aussi recommandée à l'ensemble des personnes de 65 ans et plus.

**Rotavirus**  
Recommandée à tous les nourrissons à partir de 2 mois, 2 à 3 doses (par voie orale) sont nécessaires selon le vaccin.

**Papillomavirus humain (HPV)**  
La vaccination est recommandée chez les personnes âgées de 11 à 14 ans inclus. Un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus.

**Grippe**  
La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les personnes souffrant d'obésité (IMC ≥ 40 kg/m<sup>2</sup>). La vaccination peut être proposée aux personnes âgées entre 15 et 24 ans.

**Méningocoques ACWY**  
Pour les adolescents et jeunes adultes non vaccinés avant 14 ans, un rattrapage vaccinal est recommandé entre 15 et 24 ans.

**Méningocoque B**  
Pour les nourrissons non vaccinés, le rattrapage est recommandé à l'âge de 16 ans. La vaccination peut être proposée aux personnes âgées entre 15 et 24 ans.

**Une question ? Un conseil ? Parlez-en à un professionnel de santé**

**Zone**  
La vaccination est recommandée chez les personnes de 65 ans et plus. 2 doses espacées d'au moins 2 mois sont nécessaires.

**VRS**  
La vaccination est recommandée aux personnes âgées de 75 ans et plus. Elle est également recommandée aux personnes âgées de 65 ans et plus ayant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement broncho-pneumopathie chronique obstructive ou cardiopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque).

**vaccination contre la grippe peut aussi être proposée à tous les enfants de 2 à 17 ans.**

**Covid-19**  
En automne, en plus des personnes à risque ciblées par la vaccination grippale, la vaccination contre le Covid-19 est aussi recommandée aux personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de troubles zélés. Au printemps, la vaccination est recommandée pour les personnes âgées de 60 ans et plus, les résidents d'EHPAD et USLD et les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge.

**INFO SERVICE FR**

**Logo République Française**

**Logo Santé publique France**

**QR Code**

**Logo VRS**

**Logo COVID-19**

DT07-016-24PC Mise à jour : avril 2026

# FICHE INFIRMIERIE

Merci de remplir cette fiche **uniquement** s'il existe un problème de santé.  
Elle permettra à l'établissement d'accompagner au mieux l'élève / l'étudiant et sa famille dans la continuité de la scolarité en matière de santé.  
**Ce document n'étant pas confidentiel**, les informations peuvent être diffusées à l'équipe pédagogique de votre enfant.  
*(Si vous ne souhaitez pas diffuser ces informations, merci d'adresser ce document sous enveloppe fermée à l'attention de l'infirmerie.)*

NOM/ Prénom : .....

Classe : .....

- **A-t-il un problème de santé (maladie chronique, handicap, Allergie alimentaire, médicamenteuse, respiratoire, ...)** :

.....  
.....

- **Si oui**, un PAI a-t-il été établi par le médecin scolaire ?     OUI     NON
- **A-t-il des troubles des apprentissages ?** (Dyslexie, dysgraphie, dysphasie)

.....  
.....

- A-t-il un aménagement :     PAP     Gevasco
- A-t-il déjà bénéficié d'un aménagement des examens durant sa scolarité ?     OUI     NON
- **Si oui**, veuillez indiquer le motif et les aménagements qui ont été accordés ?

.....

- A-t-il un régime alimentaire particulier ?     OUI     NON

**Si oui**, Lequel : .....

- A-t-il une problématique l'empêchant de pratiquer complètement ou partiellement une activité physique (EPS) ?     OUI     NON

Si oui, pourquoi ? .....

- A-t-il un suivi extérieur ? (Ex : CMP, CMPE, CMPP, CATTPS, psychologue libéral, Psychiatre, Orthophoniste, Ergothérapeute, Psychomotricien, Médecin spécialiste ...)

.....

- Est-ce qu'il aura des traitements à prendre dans l'établissement ?     OUI     NON

**Si oui**, lesquels ?

.....

***Pour rappel, aucun traitement n'est accepté dans l'enceinte du lycée sans une ordonnance et l'aval de l'infirmière «même pour les traitements en vente libre (ex : doliprane)»***

- Information(s) importante(s) que vous souhaitez nous communiquer éventuellement :

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

Signature :