

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

⇒ (À DESTINATION DES ÉLÈVES ARRIVANTS)

Dans le cadre de l'aptitude à suivre une formation professionnelle et obligatoire (Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47)

Date à laquelle, vous remplissez ce questionnaire : ____ / ____ / ____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Classe à la rentrée : _____

Téléphone : (Mère) : _____

(Père) : _____

Pour la prochaine rentrée scolaire 2026/2027 :

- ☐ En classe de 1ère C.A.P. « **CUISINE** »
- ☐ En classe de 1ère C.A.P. « **C.S.H.C.R.** »
- ☐ En classe de 1ère C.A.P. « **crémier-fromager** »
- ☐ En classe de 2nde BAC PRO « **M.H.R.** »
- ☐ En classe de 1ère BAC PRO (passerelle) « **Option C.S.R. ou CUISINE** »
- ☐ En classe de 3^{ème} **Prépa. Métiers**

Depuis le dernier bilan de votre enfant (Rentrée scolaire 2025) :

Entourez les réponses qui vous correspondent et si vous répondez oui, merci de noter les informations nécessaires à côté ou sous enveloppe si elles sont confidentielles

A-t-il été hospitalisé depuis septembre 2025 ? : Oui non

Si oui pour quelle raison : _____

A-t-il eu un malaise depuis septembre 2025 ? : Oui non

Si oui de quel type : _____

A-t-il présenté une nouvelle allergie depuis septembre 2025 ? : Oui non

Si oui laquelle : _____

A-t-il un accident, une blessure grave depuis septembre 2025 ? : Oui non

Si oui lequel : _____

A-t-il eu des douleurs fréquentes au dos depuis septembre 2025 ? : Oui non

Si oui, êtes-vous suivi pour des soins : _____

A-t-il un traitement médicamenteux depuis septembre 2025 ? : Oui non

Si oui lequel : _____

Si votre enfant avait un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) l'an dernier, merci de joindre au plus tôt l'infirmière au lycée pour le renouvellement. Pensez à fournir une ordonnance récente.

Information importante :

La consommation de produits psycho actifs (*alcool, cannabis, autres drogues*) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

« Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus ».

À _____

Le _____

Signature de l'élève :

Signature des parents :
