MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Information des familles

A quoi sert cette fiche ?

Les renseignements demandés sur cette fiche sont indispensables à l'établissement pour gérer la scolarité de votre enfant (inscription, changement d'établissement, affectation, inscription aux examens, etc.) 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 intervenant en cours d'année.

Qu'est-ce que l'application Siècle ?

Les informations que vous fournissez au moyen de cette fiche sont enregistrées par l'établissement dans **Siècle** (système d'information pour les élèves des collèges, des lycées et pour les établissements) dont la finalité principale est la gestion administrative, pédagogique et financière des élèves, des apprentis et des étudiants scolarisés dans les collèges, les lycées ou les établissements régionaux d' enseignement adapté. Ce traitement a également une finalité de pilotage aux niveaux national et académique.

Siècle constitue un traitement de données à caractère personnel mis en œuvre par le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse pour l'exécution d'une mission d'intérêt public au sens du e) 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).

Le ministère s'engage à traiter vos données à caractère personnel dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que du RGPD.

Outre les données collectées au moyen de cette fiche, l'établissement peut saisir dans Siècle des données relatives aux bourses, à la vie scolaire, aux évaluations, à l'orientation et à la gestion financière de votre enfant.

Sont destinataires de ces données :

- **Au niveau de l'établissement** : le chef d'établissement et son adjoint, les agents administratifs habilités chargés de la gestion des dossiers, les conseillers principaux d'éducation, les assistants d'éducation, les enseignants et les psychologues de l'éducation nationale ; dans le cadre des élections des parents d'élèves, les représentants des associations de parents d'élèves sont destinataires des nom, prénom et sexe des élèves et des apprentis ainsi que des données d'identification et de l'adresse de leurs responsables lorsque ces derniers y consentent.
- **Au niveau départemental** : Le directeur académique des services de l'éducation nationale et les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'information et de l'orientation.
- **Au niveau académique** : les agents habilités des services de gestion, des services académiques d'information et d'orientation, des services statistiques académiques et des services académiques des bourses et les agents habilités de la mission de lutte contre le décrochage scolaire.
- **Dans les centres d'information et d'orientation** : Les directeurs des centres d'information et d'orientation du ressort des établissements, les psychologues de l'éducation nationale et les personnels administratifs habilités par les directeurs des centres d'information et d'
- **Au sein des collectivités territoriales** :
  - dans le cadre du contrôle de l'obligation scolaire, les maires des communes de résidence des élèves et des apprentis sont destinataires des nom, prénom, sexe et date de naissance des élèves et des apprentis ;
  - dans le cadre de conventions de partenariat relatives à l'octroi d'aide à la restauration, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom et prénom des élèves, apprentis et étudiants ainsi que des nom, prénom et adresse de leurs responsables ;
  - dans le cadre de l'attribution d'une aide à la scolarité, les agents habilités de la collectivité territoriale de rattachement sont destinataires des nom, prénom, date de naissance, division de l'élève, des informations relatives aux aides financières ainsi que des nom, prénom, adresse, profession et revenus de leurs responsables ainsi que du quotient familial ;
  - dans le cadre de l'attribution d'une aide aux élèves boursiers, les agents habilités de la collectivité locale sont destinataires des informations suivantes : nom, prénom, date de naissance, classe de l'élève et montant de la bourse ainsi que des nom, prénom, adresse, profession, informations bancaires et nombre d'enfants à charge des responsables légaux.

L'ensemble des informations recueillies sont conservées jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an après la fin de la dernière année scolaire dans l'établissement.

Comment exercer vos droits ?

Vous pouvez exercer les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition définis par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD, ainsi que ceux prévus à l'article 40-1 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ces démarches peuvent être effectuées, soit par courriel ou courrier auprès du chef d'établissement, soit auprès du délégué à la protection des données du ministère de l'éducation et de la jeunesse, grâce à l'un des moyens ci-dessous :

- à l'adresse électronique suivante : dpd@education.gouv.fr
- via le formulaire de saisine en ligne : http://www.education.gouv.fr/pid33441/nous-contacter.html#RGPD
- ou par courrier adressé au : 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, même après avoir adressé une réclamation au ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, que vos droits en matière de protection des données à caractère personnel ne sont pas respectés, vous avez la possibilité de déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Dans le cadre de l'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité par tout moyen. En cas de doute sur votre identité, les services chargés du droit d'accès et le délégué à la protection des données se réservent le droit de vous demander les informations supplémentaires qui leur apparaissent nécessaires, y compris la photocopie d'un titre d'identité portant votre signature.

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

Académie de NICE

LYCEE PROFESSIONNEL GALLIENI
142, rue Maréchal Lyautey 83600 FREJUS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année scolaire : 2020-2021

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

Les champs suivis d'un astérisque (*) comportent des précisions utiles pour remplir la fiche

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom de famille * :..... **Sexe :** F ☐ M ☐

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

Prénom 1 * :..... **Prénom 2 :**..... **Prénom 3 :** .....

Commune de naissance :..... **Département de naissance * :** .....

Pays de naissance :..... **Nationalité :** .....

Nom de famille : nom de naissance, obligatoire
Nom d'usage : uniquement pour le nom d'époux/épouse
Prénoms : dans l'ordre de l'état civil
Né(e) le : sous la forme JJ/MM/AAAA
Département de naissance : code département sous la forme XXX (ex. : 075 pour Paris) pour les élèves nés en France

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

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

Nom de famille : .....

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 :** .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) **aux associations de parents d'élèves :** ☐

☎ **domicile :**..... ☎ **travail :** .....

☎ **mobile :** ..... **J'accepte de recevoir des SMS :** ☐

Le *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.
Le *lien avec l'élève* 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)

REPRESENTANT LEGAL *

A contacter en priorité : ☐

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

Nom de famille : .....

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 :** .....

J'accepte de communiquer mon adresse (postale et électronique) **aux associations de parents d'élèves :** ☐

☎ **domicile :**..... ☎ **travail :** .....

☎ **mobile :** ..... **J'accepte de recevoir des SMS :** ☐

PERSONNE AYANT LA CHARGE EFFECTIVE DE L'ELEVE * A contacter en priorité : ☐

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 recevoir des SMS :** ☐

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.
Le *lien avec l'élève* 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)

COORDONNEES DE L'ELEVE

L'élève habite chez* : _____

Ou a sa propre adresse : _____

_____

_____

_____

Code postal : ..... **Commune :** .....

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

☎ **domicile :** ..... ☎ **travail :** .....

☎ **mobile :** ..... **J'accepte de recevoir des SMS :** ☐

L'élève habite chez : n'indiquer qu'un seul responsable parmi les représentants légaux ou la personne en charge, même dans le cas où l'élève habite chez ses deux parents, ensemble ou séparément.

AUTRE PERSONNE A CONTACTER

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

Nom de famille : .....

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

☎ **domicile :** ..... ☎ **travail :** .....

☎ **mobile :** ..... **J'accepte de recevoir des SMS :** ☐

Le *lien avec l'élève* 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)

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

Date : ____/____/_____ **Signature :**

Académie de NICE
RNE établissement : **0830960T**
Année scolaire **2020-2021**

LYCEE DES METIERS GALLIENI
142 RUE DU MARECHAL LYAUTEY
83600 FREJUS

Fiche intendance

Identité de l'élève

Nom : _____
Prénoms : _____ Numéro national : _____
Né(e) le : _____ à _____
Nationalité : _____
Bourse principale : _____ nb de parts : _____ échelon : _____
Bourse secondaire : _____ nb de parts : _____ échelon/taux : _____

Scolarité de l'année en cours

MEF : _____ Division : _____
Régime : _____ Date entrée : _____
Restauration :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Déjeuner							
Dîner							

Scolarité de l'année précédente

MEF : _____
Etablissement : _____
Commune : _____

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
_____ Code postal : _____
_____ Commune : _____
_____ Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : ____
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Représentant légal

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
_____ Code postal : _____
_____ Commune : _____
_____ Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____ Responsable à contacter en priorité (O ou N) : ___
Profession ou catégorie socio-professionnelle (code) : _____ (voir la liste jointe pour déterminer le code correspondant à votre situation)

Responsable qui paie les frais scolaires

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
_____ Code postal : _____
_____ Commune : _____
_____ Pays : _____
☎ dom. : _____ ☎ travail : _____ ☎ portable : _____
@ courriel : _____

IBAN : _____ Titulaire du compte : _____
BIC : _____ Domiciliation bancaire : _____

LISTE DES PROFESSIONS ET CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

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

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

2. Coordonnées de la personne (grands-parents, correspondant...) autorisée à prendre l'élève en charge et/ou susceptible de vous prévenir rapidement.

3. Adresse :
   .....
   .....
   .....

   Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

4. Des informations confidentielles peuvent, si la famille le désire, être adressées, sous pli fermé à l'intention du médecin ou de l'infirmier(ère) du Service de Santé Scolaire.

5. Tout médicament prescrit par le médecin traitant, devra faire l'objet d'une ordonnance qui sera remise à l'infirmerie. Celle-ci aura la garde des médicaments et sera chargée de leur administration.

6. Toute dispense d'Education Physique et Sportive doit être justifiée par un certificat médical qui sera apporté à l'infirmière laquelle transmettre l'information à la Vie Scolaire. Il est rappelé que l'élève n'est pas pour autant dispensé du cours d'EPS auquel il devra assister, l'enseignant lui proposant une activité adaptée à son état de santé.
   Les inaptitudes totales à l'année (ou les dispenses de plus de 3 mois) ou les inaptitudes partielles (dispense de certaines activités physiques) doivent être justifiées par un certificat médical remis au médecin scolaire de l'Etablissement.

LYCÉE PROFESSIONNEL GALLIÉNI

SERVICE MEDICAL

Coller dans ce cadre une PHOTO d'identité

NOM : .....
PRENOM : .....
GARCON ☐ FILLE ☐
DATE DE NAISSANCE : ____/____/____/
LIEU : .....DEPT : :.....
NATIONALITE : .....
N° S.S. de l'élève exclusivement☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Classe : ..... Année scolaire : **2020/2021**	Externe ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne ☐

PERE	MERE
Nom :	Nom : .....
Prénom :	Prénom : .....
Adresse :	Adresse : .....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
N°SS ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	N°SS ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Profession :	Profession :
.....	.....
Tél. (Domicile) : ..... / ..... / ..... / ..... /	Tél. (Domicile) : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
Tél. (Travail) : ..... / ..... / ..... / ..... /	Tél. (Travail) : ..... / ..... / ..... / ..... / .....
Tél. (Portable) : ..... / ..... / ..... / ..... /	Tél. (Portable) : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Frères : Nombre ..... Age .....
Soeurs : Nombre ..... Age .....

EN CAS D'URGENCE PREVENIR	EN PRIORITE	AUTRE ☐ *(dans ce cas préciser)* :
	PERE ☐ MERE ☐	Qualité : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

ANTECEDENTS MEDICO-CHIRURGICAUX

1. Maladies, Accident, Hospitalisation :
   Allergie, diabète, maladies rénales, asthme, cardiopathie (préciser laquelle), rhumatisme articulaire aigu, maladie du sang, épilepsie, maladie du système nerveux, ...

   Autres Maladies à signaler :
   .....

   Interventions Chirurgicales :
   .....
   Date du dernier vaccin antitétanique :
   .....

   Observations et/ou précautions particulières :
   .....

2. Votre enfant a-t-il bénéficié de

   ☐ P.A.I. (*projet d'accompagnement individualisé) ?*
   ☐ PAP *(plan d'accompagnement personnalisé/dys) ?*
   ☐ PPS *(projet personnalisé de scolarisation) ?*

3. Suivi orthophoniste dans les années précédentes ☐ oui ☐ non

4. Traitement en cours :
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

5. Nom et adresse du Médecin Traitant :
   .....
   .....
   .....

   Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Je soussigné(e) **- Père ☐ - Mère ☐ - Tuteur ☐**

Nom : ..... Prénom : .....

Représentant légal de l'élève

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : 3 PM

1. Autorise le Proviseur du Lycée Professionnel Galliéni ou son Représentant à faire pratiquer les examens de santé et de vaccinations réglementaires par le Service Médical du Lycée.

2. M'engage à venir prendre en charge mon enfant en cas de problème de santé signalé par l'établissement.

3. Autorise le Proviseur du Lycée Professionnel Galliéni ou son représentant à prendre toute mesure d'hospitalisation jugée nécessaire en cas de maladie ou d'accident ; les parents étant avisés dans les meilleurs délais. *(1)*

4. Accepte, en cas d'hospitalisation, que mon enfant soit dirigé vers le Centre Hospitalier Intercommunal de FREJUS.

5. M'engage à régler les frais entraînés par cette hospitalisation chaque fois qu'il ne s'agira pas d'un accident du travail dûment constaté.

A Fréjus le : ..... Signature

(1) Pour information, concernant les élèves mineurs, seul le chirurgien est autorisé à décider d'une anesthésie, d'une intervention chirurgicale en cas d'urgence et en l'absence des représentants légaux. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

15.5.12

RÉGION ACADÉMIQUE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Année scolaire .....

Service médical en faveur des élèves

Nom du médecin de l'éducation nationale :

Établissement scolaire :

LYCEE DES METIERS GALLIENI
142, RUE MARECHAL LYAUTEY
83600 FREJUS
TEL : 04.94.19.55.90
FAX : 04.94.19.58.51

Questionnaire médical à remplir par les parents

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, aura à effectuer des travaux dits « réglementés » (utilisation de machines dangereuses, utilisation de produits dangereux...)
Etant mineur, il doit obtenir une dérogation pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (articles L.4153-9, D.4153-15 à D.4153-37 du code du travail). L'avis d'aptitude du médecin de l'éducation nationale est obligatoire.
A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous, destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.
Vos réponses sont strictement confidentielles, soumises au secret médical.

Vous mettrez ce document complet sous enveloppe cachetée libellée à l'attention du médecin de l'éducation nationale, afin qu'elle soit remise à l'infirmière de l'établissement scolaire (ou, à défaut, au professeur principal)

Nom et prénom de l'élève : ..... Classe : .....
Né(e) le : .....
Adresse : .....
Téléphone (s) : .....

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

1. maladies présentées antérieurement par votre enfant :

→ a-t-il déjà fait des convulsions ? oui ☐ non ☐ si oui, à quel âge ? .....

→ a-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? oui ☐ non ☐
s'agissait-il d'une méningite ? oui ☐ non ☐

→ a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? oui ☐ non ☐ précisez :.....
.....

→ a-t-il fait des otites à répétition ? oui ☐ non ☐

→ a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? oui ☐ non ☐

→ autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? oui ☐ non ☐ précisez : .....
.....

A-t-il été hospitalisé, voire opéré, ... ? oui ☐ non ☐ précisez : .....
.....

2. vaccinations :

Il est rappelé que l'autorisation de travail sur machines dangereuses est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la Loi.

3. état de santé actuel de votre enfant :

→a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? oui ☐ non ☐

→actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (soulignez et précisez)

- asthme :
  .....
  .....
- eczéma, allergie, urticaire :
  .....
  .....
- pertes de connaissance, malaises :
  .....
  .....
- problèmes de dos ou d'articulations :
  .....
  .....
- maux de tête :
  .....
- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :
  .....
  .....

→est-il souvent absent ? oui ☐ non ☐

→est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? oui ☐ non ☐

→suit-il un traitement ? oui ☐ non ☐

Précisez :.....

.....

Le jour de la visite médicale, nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous documents utiles en votre possession (comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmerie de l'établissement scolaire.

4. 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.

A.....le.....

Signature de l'élève : Signature des parents :