



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027

A rendre **OBLIGATOIREMENT**. **INDISPENSABLE** dans le dossier de l'élève.
Cette fiche sera à déposer lors de la remise des livres à la rentrée de Septembre.

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

Date de naissance : _____ **Lieu de Naissance :** _____

Classe 2025/2026 : Sde 1ère Tle

1 - DOSSIER MEDICAL

Circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 - Circulaire du 6 janvier 2000 - Le Bulletin officiel de l'Education Nationale Hors série n° 1 du 6 janvier 2000.

L'établissement n'a pas de personnel médical. Aussi l'organisation des soins se fait sous la responsabilité du chef d'établissement. Les informations suivantes sont à prendre en considération ;

1- Le CPE et les surveillants de l'établissement, ne sont autorisés à manipuler que des produits appartenant à une liste appelée « produits d'usage courant ». Cette liste est déterminée et éditée par l'Education nationale. Elle est limitative. Grâce à ces produits on ne peut pratiquer que des soins courants tels que les contusions, les petites plaies, etc.

2- Les autres médicaments, (Arnican, Hémoclar, Biafine, Paracétamol, Strepsils, Smecta, etc.) sont considérés à usage strictement infirmier ou médical. Ces médicaments ne sont pas totalement inoffensifs. Il peut y avoir des suites indésirables et inattendues, comme par exemple, des réactions allergiques. Les personnels de l'établissement ne peuvent donc pas les distribuer. Par contre il n'est pas interdit aux élèves du lycée de les détenir.

3- Aussi, lorsqu'un élève est confronté, en cours de journée, à un problème médical important (maux de tête, grippe, gastro-entérite, entorse, contusion, etc.) aucun traitement ne peut lui être donné. Il est alors demandé à la famille de le récupérer pour une consultation médicale. L'élève ne peut pas quitter le lycée sans l'autorisation du CPE. Une salle de repos, à proximité du bureau de la vie scolaire, est à leur disposition en attendant la famille.

5- Dans certains cas, à limiter au maximum, le CPE peut donner des médicaments, sur prescription médicale et demande écrite des parents. De même, avec un projet d'accueil individualisé, pour les porteurs de maladies chroniques, des médicaments d'urgence peuvent être donnés sur prescription d'un médecin. Le Médecin scolaire est alors obligatoirement associé à la démarche.

6- Pour un problème médical grave, l'établissement contacte le Service d'Accueil Médicalisé des Urgences (SAMU). Le médecin régulateur précise alors au CPE ou à l'adulte de la communauté éducative les instructions à suivre. L'élève peut être déplacé soit par les pompiers ou une ambulance privée sur décision du médecin.

7- Il est demandé à chaque famille de remplir et de signer la fiche d'urgence médicale ci-dessous. Cette fiche est destinée aux soignants en cas d'urgence. Elle accompagnera aussi l'élève en cas d'hospitalisation et sera communiquée au médecin du SAMU en cas d'intervention.

8- Pour une urgence, les élèves seront transportés au Centre Hospitalier de Bretagne Sud.

9- Les parents seront toujours informés d'une évacuation vers une structure hospitalière. Les professionnels de santé doivent être en mesure de prendre contact directement avec la famille.

10- Il est rappelé qu'un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. Celle-ci même demeurant à longue distance, devra donc prendre toutes les dispositions nécessaires.

PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES ELEVES MINEURS

Je soussigné(e) Mme, M. _____

Demeurant _____

Code postal : _____ Ville _____

N° de téléphone personnel	N° de téléphone professionnel	Autres numéros en cas d'urgence

Agissant en qualité de père, mère, responsable légal de l'élève* :

Autorise en cas d'extrême urgence, le Chef d'établissement ou ses représentants mandatés du lycée Saint-Louis à prendre, le cas échéant, toutes mesures pour une hospitalisation afin d'y recevoir les soins que nécessite son état.

En particulier, j'autorise expressément toute intervention chirurgicale qui s'avérerait nécessaire après avis des autorités médicales.

Mon enfant étant scolarisé **en tant qu'interne**, dans le cadre d'une impossibilité de déplacement, j'autorise le Chef d'établissement ou ses représentants à le récupérer auprès des services hospitaliers.

Cependant, dans la mesure du possible, je souhaiterais que mon enfant soit admis à l'hôpital ou à la clinique suivante :

Nom : _____ Adresse : _____

SIGNATURES :

PARTIE A REMPLIR POUR TOUS LES ELEVES.

Médecin traitant de la famille		Nom :		Prénom :				
		Adresse :						
		Téléphone :						
Groupe sanguin de l'élève								
Allergie éventuelle aux médicaments								
L'enfant a-t-il déjà été concerné par une des maladies suivantes ? (mettre une croix en face)								
Rubéole	Varicelle	Scarlatine	Angine	Coqueluche	Rougeole	Oreillons	Otite	Asthme
IMPORTANT Problèmes médicaux particuliers à signaler. (joindre éventuellement un certificat médical).								
Précisez si un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou un PAP (Projet d'Accueil Personnalisé) a été mis en place l'année précédente. (Dossier à remettre au plus vite pour les nouveaux élèves 2022-2023)								

2 - CONTROLE DES VACCINATIONS

Pour la fréquentation scolaire les vaccinations suivantes sont obligatoires. Nous vous remercions de bien vouloir compléter le document suivant par votre médecin référent (option recommandée) ou joindre les photocopies du carnet de santé avec **nom, prénom et date de naissance de l'élève sur chaque page.**

A COMPLETER POUR TOUTES LES CLASSES :

RAPPEL VACCINS DIPHTERIE - TETANOS – POLIO (rappel tous les 10 ans)		Numéro de lot	Cachet et signature du Médecin
11 - 13 ans	Fait le _____		
15 - 16 ans	Fait le _____		

A COMPLETER POUR LES CLASSES DE PREMIERE ET TERMINALE STL:

Dans l'enseignement technologique, **certain**s élèves exposés à des risques de contamination dans le cadre de leurs études ou d'un éventuel stage doivent se faire vacciner **contre l'Hépatite B**. (Bulletin officiel N° 43 du 22 novembre 1973 et la note de service du 12 janvier 1993 de l'Education Nationale). Le vaccin **contre la fièvre Typhoïde** est recommandé.

VACCIN contre l'hépatite B (OBLIGATOIRE)		Numéro de lot	Cachet et signature du Médecin
1 ^{ère} injection	Fait le _____		
2 ^{ème} injection (à 1 mois)	Fait le _____		
3 ^{ème} injeç (à 5 mois de la 2 ^{ème})	Fait le _____		

Si votre enfant ne peut subir certaines vaccinations de manière permanente, vous pouvez nous adresser un certificat de contre indication aux vaccins. Cependant, pour les élèves des classes mentionnées ci-dessus, s'il y a une contre-indication, il est préférable de prendre contact avec la Direction du lycée.

Pour les élèves entant en section Laboratoire, le daltonisme ou les troubles de la vue sont des handicaps. Dans ce cas merci de contacter la Direction avant la rentrée scolaire.

3 - INFORMATIONS DIVERSES CONCERNANT L'ELEVE

AUTORISATIONS PARENTALES DE SORTIES (Merci de reprendre ici les autorisations notées sur le dossier d'inscription : bien vouloir porter une croix en face de votre choix) ATTENTION : En cas d'absence d'un professeur (situation n°2), les sorties ne se feront qu'après autorisation du CPE.	1- Sur les plages libres de l'emploi du temps y compris sur l'heure du déjeuner	
	SORTIE LIBRE	AUCUNE SORTIE AUTORISEE
	2 - En cas d'une absence prévue ou imprévue d'un professeur (information sur Pronote)	
	SORTIE LIBRE*	AUCUNE SORTIE AUTORISEE
N° de téléphone portable de l'élève.		
Adresse e-mail de l'élève		
Adresse du logement de l'élève si celui-ci est différent de la famille.	Rue :	
	Code postal :	Ville :
	Téléphone fixe :	