



Rentrée Scolaire 2025 / 2026

FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Nom : **Prénom :**

Classe : **Date de naissance :**

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX
(exemple:asthme,épilepsie,migraines,diabète,difficultés psychologiques...)

TRAITEMENT(S) EVENTUEL(S) :

Les traitements doivent être impérativement remis au service de l'infirmier avec un duplicata ou une photocopie de l'ordonnance.

<u>ALLERGIES:</u>			<u>REGIME ALIMENTAIRE</u>
Votre enfant a-t-il des allergies ?	Médicamenteuses	☐ OUI ☐ NON	☐ DIABETIQUE
	Alimentaires	☐ OUI ☐ NON	☐ VEGETARIEN
	Autres	☐ OUI ☐ NON	☐ AUTRE
Si oui, précisez ?			

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) = document d'ordre médical

En cas de traitement médical à long terme, ou de troubles de la santé physique ou psychique, évoluant sur une longue période, de manière continue ou discontinue, il est possible de mettre en place un PAI à la demande des responsables légaux.
Ce PAI est vivement conseillé car il permet un meilleur suivi médical au sein de l'établissement. Renseignez-vous auprès de votre médecin traitant ou spécialiste.
Document téléchargeable sur le site internet du Lycée.

Votre enfant

- a-t-il déjà un PAI mis en place ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci de bien vouloir le joindre impérativement

Remarques particulières que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel de santé

Fait à : , le :

Signature d'un représentant légal ou de l'élève majeur

FICHE DE RENSEIGNEMENT
ACCOMPAGNEMENT DE LA SCOLARITE et AMENAGEMENTS DES EXAMENS

Sauf information contraire de votre part, sachez que ces informations seront transmises à l'équipe éducative pour l'élaboration d'un PAP(1) pour la mise en place d'une AESH (2) , de matériel pédagogique ou d'une demande d'aménagements des examens.

1ère situation : Si votre enfant n'est pas concerné par un accompagnement de la scolarité et/ou un aménagement pédagogique (au quotidien ou pour les examens), veuillez barrer cette fiche et la signer.

2ème situation: Votre enfant nécessite un accompagnement de la scolarité et/ou un aménagement pédagogique (au quotidien ou pour les examens), merci de compléter, obligatoirement, les informations ci-dessous.

🕒 **Si votre enfant présente une déficience visuelle, auditive, un trouble des apprentissages** (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, troubles du spectre autistique, troubles de l'attention, etc.)

Veuillez préciser le type de handicap, joindre le bilan orthophonique/ ergothérapique /psychomoteur et la notification MDPH (3), si votre enfant en bénéficie.

🕒 **Les années précédentes, votre enfant a-t'il bénéficié :**

☐ D'un document de mise en œuvre d'un PPS (4), d'un GEVA-sco (5), d'un PAP : joindre la copie.

☐ D'une aide humaine - accompagnement AESH : joindre la notification de la MDPH et le GEVA-sco)

☐ D'une aide matérielle- ordinateur ou autres-(joindre la notification de la MDPH et le GEVA-sco)

☐ D'un aménagement d'épreuves d'examen (exemple tiers temps), joindre la notification

🕒 **Votre enfant est-il actuellement suivi par :**

☐ UN SESSAD (Service d'Education et de Suivi Spécialisé A Domicile)

☐ Un DITEP (Dispositif intégré des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques)

☐ Un ITEP (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique)

🕒 **Souhaitez-vous déposer une demande d'aménagements d'épreuves pour l'examen :**

- ☐ Oui
☐ Non

🕒 **Souhaitez-vous la mise en place :**

- ☐ D'un PAP
☐ D'un document de mise en œuvre d'un PPS

🕒 **Acceptez-vous la transmission de ces informations au maître de stage lors du stage en entreprise ?** Dans le cas contraire, la famille prend la responsabilité d'en informer la structure qui accueillera l'élève en charge.

- ☐ Oui
☐ Non

Signatures du /des responsables légaux de l'élève ou de l'élève majeur, précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Légende :

(1) PAP : le **Plan d'Accompagnement Personnalisé** est élaboré par l'équipe enseignante pour un suivi tout au long de l'année scolaire (hors examen)

(2) AESH : **Accompagnant Elève en Situation de Handicap**

(3) MDPH : **Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap**

(4) PPS : le **Projet Personnalisé de Scolarisation** s'adresse aux élèves reconnus en situation de handicap relevant de la MDPH. Il concerne tous les enfants dont les situations nécessitent une compensation et des aménagements sur le plan scolaire.

(5) Gevas-co : le **Guide d'Évaluation** des besoins de compensation en matière de **Scolarisation** concerne tous les élèves dont les situations nécessitent notamment une compensation du handicap, des aménagements, l'élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). Quel que soit le mode de scolarisation et le handicap de votre enfant, dès lors que vous déposez un dossier auprès de la MDPH, le GEVA-sco constitue un outil incontournable entre l'établissement scolaire de votre enfant et la MDPH.

Rappel :

Dossier de demande d'aménagement des examens :

Cette demande est valable pour tout élève nécessitant une aide matérielle ou humaine et présentant des troubles de l'apprentissage. Un diagnostic doit être posé par un orthophoniste ou une psychomotricienne ou un spécialiste. Téléchargeable sur le site internet du lycée

FICHE D'URGENCE

Document non confidentiel

Consultable par l'ensemble des personnels de l'établissement, service de secours, à remplir par un représentant légal.

Nom : Prénom :

Classe : Régime : INT ☐ DP ☐ EXT ☐

Date de Naissance : Lieu de naissance :

Numéro de portable de l'élève (facultatif) :

Personnes à prévenir :

Responsable 1	Responsable 2	Autres : Précisez :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse : 	Adresse : 	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél travail :	Tél travail :	Tél Travail :
Portable :	Portable :	Portable :
Email :	Email :	Email :

Adresse de l'élève si différente :

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :

Observations particulières que vous jugerez utile de signaler (maladies, allergies, traitements, précautions à prendre) :

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel :

Joindre une photocopie des vaccinations

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'élève ou l'étudiant accidenté ou malade, vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Dans tous les cas, l'élève mineur ne peut quitter l'hôpital qu'accompagné d'un représentant légal.
Le responsable légal s'engage à prévenir de modifications concernant les données transmises.

A , le

Signature d'un représentant légal :

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE

- En Education Physique et Sportive
- En Travaux Pratiques Professionnels au Lycée
- En Stage (situations professionnelles en Entreprise)

Les 3 sont indissociables afin que les professeurs et maîtres de stage adaptent leurs enseignements et pratiques de façon à ce que tout élève puisse participer, en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles.

Je soussigné(e)....., Docteur en Médecine, certifie en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988 avoir examiné ce jour l'élève scolarisé au Campus de MERDRIGNAC :

Nom : Prénom :
Né (e) le : / /
et avoir constaté ce jour que son état de santé entraîne :

☐ **Une Inaptitude PARTIELLE** à la pratique d'Activité Physique et Sportive

Du / / au / / inclus

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes de capacités fonctionnelles ce que l'élève peut faire, ainsi que les types d'efforts autorisés et/ou déconseillés.

Mouvements essentiels			Types d'efforts			Types de situation		
	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
Marcher			Effort long et modéré			Activité aquatique		
Courir			Effort Intense et bref					
Sauter						Activité en hauteur		
Lancer						En fonction de conditions climatiques particulières		
S'accroupir			Commentaires éventuels (utiliser le verso si nécessaire) :					
Déplacements latéraux								
Lever porter								
Rotations								
Autres								

☐ **Une Inaptitude TOTALE** : Dans le cas où il n'y a aucune capacité fonctionnelle

Du / / au / / inclus

Signature et cachet du médecin

Fait à Le

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE

- **En Education Physique et Sportive**
- **En Travaux Pratiques Professionnels au Lycée**
- **En Stage (situations professionnelles en Entreprise)**

CE DOCUMENT EST A FAIRE REMPLIR PAR LE MEDECIN
TRAITANT UNIQUEMENT SI VOTRE ENFANT A BESOIN D'UNE
DISPENSE DE SPORT .

Veuillez bien préciser à votre médecin que ce document est valable pour
les cours de sport, les travaux pratiques et les stages en entreprise.

Dans le cas où il n'y a pas de dispense, ce document est à garder sur vous ;
il pourra vous être utile durant l'année scolaire.

AVIS MEDICAL SUR L'APTITUDE D'UN ELEVE MINEUR AUX TRAVAUX DANGEREUX

Articles R 234-11 à R 234-23 du Code du Travail

Je soussigné, Docteur

Médecin conventionné, qualifié en médecine générale certifie avoir examiné le
...../...../20.....

L'élève mineur

Né le/...../20

Compte rendu des résultats du bilan de santé, j'émet un avis

- ☐ D'aptitude
- ☐ D'inaptitude temporaire
- ☐ D'inaptitude pour la totalité de l'année scolaire
- ☐ D'inaptitude définitive

aux travaux sur les machines dangereuses ou aux travaux exposant à un risque, tels que réalisés dans l'établissement d'enseignement professionnel et lors des périodes des formations d'entreprise que l'élève doit accomplir dans le cadre de son cursus obligatoire, au regard de la filière d'orientation choisie

- ☐ Conseil vente en animalerie
- ☐ Nature, jardin, production, forêt
- ☐ Aménagements paysagers
- ☐ Conseil vente univers jardinerie

Fait à....., le/...../20.....

Signature et cachet du médecin

Cet avis est transmis à l'établissement scolaire pour la demande de dérogation au travail sur machines et/ou produits dangereux.

Merdrignac, le 27 mai 2024

Dossier suivi par: PH/SR

Madame, Monsieur,

Votre enfant va être scolarisé au Lycée Agricole de Merdrignac.

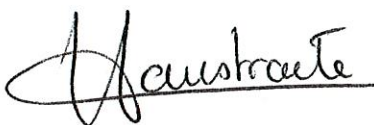
Pour information, chaque élève intégrant cette formation en milieu agricole, doit obligatoirement obtenir un avis médical pour l'aptitude au travail des jeunes mineurs sur machines susceptibles d'être dangereuses.

Au vu du contexte actuel concernant la désertification médicale et du manque de disponibilité de certains cabinets médicaux sur le territoire, nous ne sommes plus en capacité d'organiser les visites médicales d'aptitude au sein du Lycée; c'est pourquoi nous vous demandons de prendre rendez-vous auprès de votre médecin traitant avant le prochain départ en stage de votre enfant.

A l'issue de cette consultation, vous voudrez bien nous faire parvenir le certificat médical "avis médical sur l'aptitude d'un élève mineur aux travaux dangereux" (en pièce jointe), dans les plus brefs délais.

Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

L'Infirmière,
Priscille HAUSTRAETE



Le Directeur,

Stéphane RENAUX

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE
EPLEFPA

6 Rue du Porhoët
22230 MERDRIGNAC
Tél. 02 96 28 41 12
legta.merdrignac@educagri.fr