

## INTERNAT 2026/2027

### SANTE / FICHE CONFIDENTIELLE

A joindre au dossier de candidature sous  
pli confidentiel

NOM de l'élève : .....

Prénom : .....

Classe (en 2026-2027) : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

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

Merci de fournir les photocopies des pages de vaccination du carnet de santé.

#### Antécédents médicaux :

Allergie (s) alimentaire (s) : si oui, préciser l'allergène(s) :

.....

PAI :       Oui     Non

Traitement d'urgence :     Oui     Non

Affection respiratoire       cardiaque               rénale

Diabète

Epilepsie

Allergie (Type : alimentaire, médicamenteuse, aérien.....)

Autre(s) précisez :

.....  
.....

- **Prend-il un traitement médical régulièrement ?**

*Si oui, lequel ?*

.....  
.....

■ **Bénéficie t-il d'une reconnaissance MDPH ?**

- Oui       Non

*Si oui, fournir une copie de la dernière notification*

■ **L'élève fait-il l'objet :**

- |              |                              |                              |
|--------------|------------------------------|------------------------------|
| - d'un PAI : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - d'un PAP : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - d'un PPS : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

*Si oui, transmettre l'aménagement mis en place*

■ **Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi ou d'une rééducation particulière (orthophonie, orthoptie, psychothérapeute, psychomotricité, ergothérapie...)**

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

■ **Autres éléments que vous souhaiteriez porter à notre connaissance :**

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

**Date, nom et signature** des parents ou du représentant légal :