

## Candidature à l'internat d'excellence du Collège André TIRAQUEAU - FONTENAY-LE-COMTE

### Annexe 3 - Fiche SANTÉ

*A renseigner par l'infirmier(ère) scolaire ou le médecin traitant  
à joindre au dossier sous pli confidentiel à l'attention du médecin CT*

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	
<b>INE</b>	<b>Né(e) le</b>	<b>à</b>
<b>AVIS concernant la demande d'internat</b> _____		
_____		
_____		
_____		

#### COORDONNÉES DE LA FAMILLE

**Adresse du père :** \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Adresse de la mère :** \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Adresse du représentant légal (joindre le justificatif le cas échéant) :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

#### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX DE L'ÉLÈVE

Hospitalisation antérieure :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vaccins à jour :  OUI  NON



## ACTIVITÉS EXTRA SCOLAIRES

Activités extra scolaires :

---

---

Sorties :

---

---

Consommations/Écrans :

---

---

## AUTRES OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE/MEDECIN

---

---

---

---

---

---

## AVIS DU MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE/MEDECIN TRAITANT

Nom de l'infirmier(e) scolaire :	Signature :
Nom du médecin scolaire :	Signature :

Le, \_\_\_\_\_

Cachet :