

**Fiche de renseignements 2025– 2026 et renseignements médicaux
à remplir avec soin (recto verso) et remettre le jour de l'installation**

Nom, prénom de l'élève : ----- Classe -----

Nom, prénom, du responsable légal : -----

Adresse : -----

Code postal : ----- Ville : -----

Tél domicile : / / / /

Tél portable : / / / /

Tel de l'élève : / / / /

Adresse mail : -----

Date et lieu de naissance de l'élève : -----

1. Présence à l'internat le mercredi :

Les élèves du collège ou du lycée sont éventuellement autorisés à quitter l'internat, sur demande de la famille, du mercredi **12 h10 après le repas**, au jeudi matin, à condition que ce soit **systematique**.

- ☐ Notre enfant sera à l'internat le mercredi soir
- ☐ Notre enfant ne sera pas à l'internat le mercredi soir

2. Autorisation de sortie du mercredi après-midi après le repas :

➤ **Collège :**

Les élèves de collège sont autorisés à sortir le mercredi après-midi, jusqu'à 18 h 00.

Sous la condition de la remise préalable d'une lettre de décharge signée par la personne responsable de l'élève.

- ☐ Nous autorisons notre enfant à quitter l'établissement le mercredi après-midi retour 18 h 00.
- ☐ Nous n'autorisons pas notre enfant à quitter l'établissement le mercredi après-midi.

➤ **Lycée Général, Technologique et Lycée Des Métiers :**

- ☐ Nous autorisons notre enfant à quitter l'établissement le mercredi après-midi retour 18 h 00.
- ☐ Nous n'autorisons pas notre enfant à quitter l'établissement le mercredi après-midi.

3. Arrivée du dimanche soir avant 21 h 45 (la présence le dimanche soir doit être systematique)

- ☐ Notre enfant rentrera le dimanche soir.
- ☐ Notre enfant ne rentrera pas le dimanche soir.

Date et signature du responsable légal

**Fiche de renseignements 2025 – 2026 et renseignements médicaux
à remplir avec soin (recto verso) et remettre le jour de l'installation**

Personne à prévenir si besoin : -

Tél : / / / / tél portable : / / / /

Nom du médecin traitant : _____ tél : / / / /

N° s s (des parents ou éventuellement de l'élève) -----

C P A M : Oui Non (rayer la mention inutile) Autre -----

Votre enfant présente-t-il des troubles de santé ? ----- Allergie ? -----

Traitement en cours : -----

Contre-indications médicamenteuses : _____

Intervention chirurgicale, si oui laquelle :

Vaccinations : veuillez préciser la date du dernier rappel des vaccinations suivantes :

- Diphtérie-Tétanos-POLIO : -----

- Rougeole-Oreillons-Rubéole : - ----- Hépatite B :

Authorisations

Il peut arriver dans le courant de l'année scolaire que votre enfant présente une urgence médicale. En votre absence, Monsieur, le chef d'établissement de l'ensemble scolaire Immaculée Conception se verra dans l'obligation de le faire conduire aux urgences de l'hôpital de Pau .

C'est dans ce but que je vous demande de bien vouloir remplir l'autorisation suivante.

Je soussigné(e) _____

☐ Père – ☐ mère – ☐ tuteur de _____

☐ autorise ☐ refuse – l'hospitalisation au Centre Hospitalier de Pau☐ autorise ☐ refuse - **les examens et soins proposés**☐ autorise ☐ refuse - les interventions et anesthésies nécessaires☐ autorise ☐ refuse - d'être informé de la nécessité d'une vaccination antitétanique☐ autorise ☐ refuse – d'être informé de la nécessité d'une consultation antirabique

☐ autorise ☐ refuse – **Monsieur Didier Bourguet à sortir accompagné de mon enfant de l'hôpital de PAU**

Date et signature du responsable légal précédées de la mention « lu et approuvé »