

**Année scolaire 2018/2019**

**Fiche santé**

**BTS**

Nom : ..... prénom : .....

Date de naissance : ..... Tél : .....

Classe fréquentée l'an dernier : .....

Adresse de l'étudiant :.....

.....

Adresse des parents (si différente) :.....

.....

Tél mère : ..... Tél père : .....

**Renseignements médicaux**

Bénéficiez- vous l'an dernier d'un aménagement scolaire  
particulier : oui- non si oui\* lequel ? PAI PPS PAP

\*Merci de prendre contact avec l'infirmière

Observations particulières que vous jugez utiles de porter à la  
connaissance de l'infirmière (maladie, allergies, traitement en  
cours, autres).... ..

.....

**Signature :**