

Fiche de demande de BONUS MEDICAL – Année scolaire 201.../201...
A renseigner par l'établissement d'origine de l'élève et à remettre au médecin de l'éducation nationale

NOM de l'élève : **Prénom :**.....

Date de naissance : ____ / ____ / ____ / jj/mm/aaaa

Etablissement : **Classe :**

Affectation demandée		
	Section	Etablissement
1 ^{er} vœu :		
2 ^{ème} vœu :		
3 ^{ème} vœu :		

Avis du Conseiller d'Orientation Psychologue :

Avis de l'équipe pédagogique de l'établissement :

Avis du Chef d'établissement d'origine :

L'élève a-t-il effectué un stage dans la section demandée ? OUI NON

Si OUI, avis du (des) proviseur(s) de lycée où le(s) stage(s) ont été effectués
 :

DEMANDE DE BONUS MEDICAL – Année scolaire 200.../200...

A renseigner en priorité par le médecin scolaire ou à défaut par le spécialiste qui suit l'élève

NOM du médecin

NOM de l'élève : **Prénom :**

Date de naissance : ____ / ____ / ____ / jj/mm/aaaa

Etablissement : **Classe :**

Pathologie (diagnostic, évolution, traitement, prise en charge) :
.....
.....
.....

Matériel spécifique nécessaire (fauteuil roulant, ordinateur, télé agrandisseur...) :
.....
.....

Conséquences de la pathologie sur l'autonomie physique, psychique, sociale :
.....
.....
.....

L'élève bénéficie-t-il :
- d'une reconnaissance du handicap ? OUI NON
- d'un PPS ? OUI NON
- d'un AVS ? OUI NON

Avis du médecin de l'Education Nationale :
.....
.....
.....

Avis du service des maladies professionnelles (s'il a été demandé) :
.....