

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX  
POUR LA COMMISSION HANDICAP & MEDICALE**

12-1

- Demande de bonus pour affectation prioritaire  
 Demande de dérogation de secteur pour raisons médicales\*

DOCUMENT CONFIDENTIEL

L'ELEVE		
Nom : ..... Prénom : .....		
Date de naissance : ...../...../.....		
Adresse : .....		
.....		
.....		
Dernière classe fréquentée (précisez si SEGPA, ULIS...) : .....		
Pathologie ou handicap : .....		
.....		
Nature de la prise en charge médicale/lieu et rythme des soins : .....		
.....		
Notification MDPH <sup>1</sup> : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS    Date : ...../...../.....		
ETABLISSEMENT DE L'ELEVE		
Nom : .....		
Adresse : .....		
.....		
Téléphone : ..... Email : .....		
ORIENTATION ENVISAGEE		
Vœux	Formation	Etablissement
1		
2		
3		
4		
AVIS MEDICAL		
Avis du médecin sur l'attribution d'un bonus : .....		
.....		
Avis du médecin sur la pertinence de fréquenter un internat : .....		
.....		
Date : ...../...../2017		
Nom et signature du médecin scolaire :		

<sup>1</sup>Maison Départementale des Personnes Handicapées

\* Case à cocher