

NOTICE D'INSCRIPTION 2019/2020 3ème et 4ème ANNEE

BIENVENUE A L'INSA LYON !

RECOMMANDATIONS :

Votre dossier administratif est constitué et mis à jour à partir des informations que vous nous communiquez. Il importe donc de remplir soigneusement les différents formulaires (écrire en LETTRES CAPITALES).

Avant envoi à la Scolarité, sauvegardez votre dossier sous le format : **NOM_prenom3A2019.pdf**

I/ À FAIRE AVANT VOTRE ARRIVÉE :

- 1 – Vous acquitter du paiement de la nouvelle Contribution Vie Etudiante et de Campus (91€) en vous connectant sur <https://messervices.etudiant.gouv.fr>, y compris si vous êtes boursier CROUS.
- 2 – Lire le règlement intérieur de l'INSA Lyon, et ses annexes (chartes, fiche sur les données personnelles) accessibles à <https://www.insa-lyon.fr/fr/service-scolarite>
- 3 – Compléter le dossier administratif de scolarité, et le cas échéant la demande hébergement, l'acte de caution solidaire, la fiche restaurants. Si vous optez pour des prélèvements automatiques de vos loyers et de vos frais de restauration, compléter les mandats correspondants.
- 4 – Sauvegarder votre dossier en un seul document, accompagné :
 - d'un justificatif d'identité,
 - d'une photo format identité
 - d'une attestation d'assurance responsabilité civile personnelle pour l'année 2019-2020,
 - de l'attestation de paiement de la Contribution Vie Étudiante et de Campus (CVEC) ¹
 - d'une attestation conditionnelle d'attribution d'une bourse CROUS ou du Gouvernement Français 2019-2020
 - des pièces justificatives demandées pour l'acte de caution solidaire et les mandats de prélèvements

> EN UN SEUL DOCUMENT SOUS LE FORMAT : NOM_prenom3A2019.pdf
> ET LE RENVOYER À : scol34@insa-lyon.fr avant le 24 juillet 2019.

A réception de votre dossier, nous vous ferons parvenir votre n°étudiant et nos coordonnées bancaires pour paiement des droits de scolarité par virement afin de finaliser votre inscription administrative.

Attention : libeller impérativement le virement sous la forme NOM_prenom_n°étudiant, pour qu'il n'y ait pas de confusion.

Les droits d'inscription au diplôme d'ingénieur s'élèvent à 601€ pour l'année 2019-2020 (arrêté ministériel du 19 avril 2019).

II/ À ENVOYER EN DIFFÉRÉ :

La fiche médicale doit être téléchargée, complétée, signée et envoyée par mail à l'adresse indiquée sur le document.



L'usage d'un ordinateur portable est indispensable durant la formation. L'INSA Lyon peut vous aider à en acquérir un si besoin (prêt à taux privilégié)

¹ - LOI n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants

DOSSIER ADMINISTRATIF CURSUS INGÉNIEUR 2019/2020 ADMINISTRATION FILE

Merci de cocher l'année d'admission (Please check the year of admission) :

1A FIMI (Formation initiale aux métiers d'ingénieur)

Si vous avez demandé une filière internationale par le biais de Parcoursup ou du Service des Admissions du Groupe INSA, les réponses vous parviendront courant juillet 2019)

2A FIMI (Formation initiale aux métiers d'ingénieur)

3A Département

4A Département

Formulaire à compléter avec ADOBE, à enregistrer sous la forme OBLIGATOIRE précisée sur la notice d'inscription jointe et à renvoyer à :

Scol12@insa-lyon.fr (1A-2A)

Scol34@insa-lyon.fr (3A-4A)

1A Filières Internationales (Procédure FIPC seulement)

International sections of the first cycle

Download and fill with ADOBE, save it as : SURNAME_givename_FIPC2019.pdf and forward it to fipc@insa-lyon.fr (Filières internationales 1A bacs étrangers)

(N° ETUDIANT : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ RÉSERVÉ ADMINISTRATION)		N° CANDIDAT OU N° DE DOSSIER PARCOURS SUP	
N° CAMPUS FRANCE <i>(for foreign students only)</i>		N° INSEE*	
CODE CVEC *		N° INE*	
BOURSIER 2018-2019	OUI	CROUS	AUTRE
	NON		

IDENTITÉ ÉTUDIANT <i>Student identity</i>	GENRE : F H <i>Gender</i>
NOM <i>Surname</i>	PRÉNOM <i>Given names</i>
NATIONALITE <i>Nationality</i>	AUTRE NATIONALITE <i>Dual Nationality</i>
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) <i>Date of birth</i>	PAYS DE NAISSANCE <i>Place of birth</i>
VILLE DE NAISSANCE <i>City of birth</i>	DÉPARTEMENT DE NAISSANCE <i>Zip code</i>
EMAIL	N° TELEPHONE PORTABLE FRANÇAIS <i>French phone N°</i>

2019-2020

ADRESSE PARENTALE (EN LETTRES CAPITALES)

Permanent adress abroad (in caps)

VILLE CODE POSTAL PAYS
City Zip code Country

ADRESSE ELEVE (SI NON LOGÉ À L'INSA OU DÉJÀ LOGÉ EN FRANCE)

Adress in France (if accommodated outside of the campus)

VILLE CODE POSTAL PAYS
City Zip code Country

VOS PARENTS (Your parents)

REPRÉSENTANT LEGAL MÈRE TUTEUR

NOM DE LA MÈRE PRÉNOM DE LA MÈRE
Mother's surname Mother's given names

TÉL (OBLIGATOIRE) CATÉGORIE PROFESSIONNELLE
Phone Profession

EMAIL (OBLIGATOIRE)

REPRÉSENTANT LEGAL PÈRE

NOM DU PÈRE PRÉNOM DU PÈRE
Father's surname Father's given names

TÉL (OBLIGATOIRE) CATÉGORIE PROFESSIONNELLE
Phone Profession

EMAIL (OBLIGATOIRE)

BACALaurÉAT OU DIPLÔME ÉQUIVALENT OBTENU (Bacalaureate or diploma equivalent obtained)

BAC FRANÇAIS BAC FRANÇAIS A L'ÉTRANGER PAYS
French Bacalaureate Country

TYPE DE BAC S SPÉCIALITÉ **DOMINANTE** SI SV W
STI2D SPÉCIALITÉ
STL SPÉCIALITÉ

MENTION

BAC ÉTRANGER PAYS MENTION
Foreign bacalaureate Country SPÉCIALITÉ (Speciality)

ANNÉE D'OBTENTION (Year of obtention)

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (Name of institution)

VILLE CODE POSTAL PAYS
City Zip code Country

Si vous avez obtenu votre diplôme avant 2019, merci de préciser votre situation :
If case you passed your baccalaureate before 2019, please mention your situation in 2018-2019

ÉTUDES DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (Post baccalaureate studies)		
BAC+1		
1 ^{re} ANNÉE DE LICENCE	1 ^{re} ANNÉE CPGE	OPTION
1 ^{er} CYCLE POST-BAC À L'ÉTRANGER	1 ^{re} CLASSE PRÉPARATOIRE INTÉGRÉE ÉCOLE INGÉNIEUR	
INTERRUPTION SCOLARITÉ 2018-2019		
NON CONCERNÉ		
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (Name of institution)		
VILLE City	CODE POSTAL Zip code	PAYS Country

DERNIER DIPLÔME OBTENU APRES LE BAC (Last degree obtained after baccalaureate)							
BAC+2							
DUT	L3	L2, DEUG	BTS	ATS	ETRANGER	CPGE	OPTION
NON CONCERNÉ							
ANNÉE D'OBTENTION (Year of obtention)				INTITULÉ EXACT BAC+2 (Exact title)			
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (Name of institution)							
VILLE City	CODE POSTAL Zip code		PAYS Country				

DERNIER DIPLÔME OBTENU SI DIFFÉRENT DU PRÉCÉDENT / DERNIER ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ (Last school frequented)		
BAC+3		
M1	BACHELOR	BAC+4 ÉCOLE D'INGÉNIEUR
ANNÉE D'OBTENTION (Year of obtention)		INTITULÉ DU DIPLÔME (Exact title)
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT (Name of institution)		
ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT (Adresse of the institution)		
VILLE City	CODE POSTAL Zip code	PAYS Country

J'ai pris connaissance des dispositions du règlement intérieur de l'INSA LYON et notamment ses annexes relatives à la charte pour le bon usage de l'informatique, des réseaux et des ressources électroniques documentaires et à la charte de prévention des conduites à risques, et m'engage à les respecter. Je suis informé(e) du fait que le non respect de ces dispositions peut impliquer, sans préjuger d'éventuelles poursuites judiciaires, ma comparution devant la section disciplinaire de l'établissement.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données personnelles. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à cil@insa-lyon.fr

I perused the INSA Lyon's regulations and charters, in particular the appendices relative to the personal data processing, the good use of the electronic documentary resources and the charter relative to the prevention of risk behaviors, and I make a commitment to respect them. I have been informed that if I fail to respect those regulations and charters, the Institution will assume the right to take school disciplinary actions against me, independently from legal prosecutions.

In accordance with the « Data protection Act » 78-17 of January 6, 1978, you can access and modify your personal data by writing at cil@insa-lyon.fr

**ELÈVES ADMIS
EN 3^e ANNÉE
EN 4^e ANNÉE**

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION DES RÉSIDENCES

N° ÉTUDIANT

CHAMBRE

FILIÈRE D'ÉTUDE

CLASSIQUE

EUROMED

DOUBLE DIPLÔME

À REMPLIR EN MAJUSCULE

GENRE

F

H

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

NATIONALITÉ

TÉLÉPHONE

DATE D'ARRIVÉE

L'INSA vous garantit l'accès au logement en fonction de votre choix et des disponibilités des chambres. Les tarifs varient en fonction de la chambre choisie. Pour plus de renseignements et consulter les tarifs (évoluant chaque année au 01 juillet) visiter le site : <https://www.insa-lyon.fr/fr/residences>

Nous vous proposons différents types de logement (Tarifs indicatifs 2019-2020)

Veuillez numéroter par ordre de préférence le type d'appartement souhaité :

T1 (chambre individuelle) : loyer mensuel : 469,00 € à 486,00 € de 16m² à 19m²

T1bis1 (une pièce meublée par personne) : loyer mensuel : 376,00 € à 402,00 € de 28m² à 35m²

Frais de dossier : 45,00 € - Cautions : 300,00 €

Observations éventuelles (si vous souhaitez être logé avec une connaissance, pensez à noter le nom du colocataire sur chacune des demandes).

Nom du colocataire souhaité

Si je me retrouve seul (e) dans un T1bis1, je m'engage à changer de chambre

J'atteste que les informations fournies sont conformes à ma situation.

Fait à

Le (JJ/mm/AAAA)

Une attestation responsabilité civile locative du logement doit être adressée à ddr@insa-lyon.fr avant votre arrivée. A défaut, aucune remise de clé ne pourra être effectuée.

Indiquer les éléments suivants à votre assureur :

Superficie de votre logement à XX m² / adresse commune : 20 avenue Albert Einstein - 69621 Villeurbanne Cedex

Vous pourrez leur communiquer ultérieurement le numéro de la chambre.

Nous vous recommandons d'opter pour le prélèvement automatique à échéance en remplissant l'autorisation de prélèvement. (cf pièce à joindre).

Pour tout renseignement, contacter : ddr@insa-lyon.fr

2019-2020

**ELÈVES ADMIS
EN 3^e ANNÉE
EN 4^e ANNÉE**

CADRE RÉSERVÉ À LA DIRECTION DES RESTAURANTS

N° ÉTUDIANT [][][][][][][][][][][][][][][][]

NOM

PRÉNOM

TÉLÉPHONE

CHOISIR VOTRE FORFAIT SELON VOTRE SITUATION

	7/7	5/7*	5/7 liberté*	Forfait 15	Repas à l'unité
ÉTUDIANTS LOGÉS / NON LOGÉS					

Facturation mensuelle 2019/2020	7/7	5/7	5/7 liberté	Forfait 15	Repas à l'unité
Mois de 4 semaines	214,52 €	196,40 €	207,20 €	63,75 €	4,45 €
Mois de 3 semaines	160,89 €	147,30 €	155,40 €		
Prix unitaire					

**Pour les étudiants non logés en résidences, merci de préciser la date d'effet de l'inscription aux restaurants.
Les demandes de modifications de forfait s'appliquent au premier jour du mois suivant le dépôt et la validation
de la demande.**

Date d'effet demandée (JJ/mm/AAAA)

Pour les étudiants logés, la date d'entrée et de sortie des résidences détermine le début et la fin de la facturation.

PENSEZ A OPTER POUR LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

J'atteste que les informations fournies sont conformes à ma situation.

Fait à

Le (JJ/mm/AAAA)

ACTE DE CAUTION SOLIDAIRE POUR L'INTERNAT

(Articles 2015 et 2021 du code civil)

Doit être obligatoirement établi par une personne solvable domiciliée en France
ou un autre pays membre de l'Union Européenne

**ATTENTION : DOCUMENT À REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR UNE ADMISSION
À L'INTERNAT DE L'INSA ET À RENVOYER EN VERSION PDF AVEC LE DOSSIER ADMINISTRATIF**

Je soussigné(e),

NOM :
 PRÉNOM :
 ADRESSE :
 CP : |_|_|_|_| VILLE : PAYS :
 PROFESSION OU EMPLOI :
 TÉL DU GARANT : MAIL DU GARANT :

déclare me porter caution solidaire de

N° ETUDIANT : |_|_|_|_|_| RÉSÉRVÉ ADMINISTRATION
 NOM DE L'ÉTUDIANT : PRÉNOM DE L'ÉTUDIANT :

pour la durée du contrat de location souscrit auprès de l'INSA Lyon. **Le régime d'interne implique la souscription d'un forfait de restauration.**

L'INSA Lyon pourra donc exiger auprès de moi le paiement de l'intégralité de la dette : loyers, frais de restauration, dégradations individuelles ou collectives et éventuels frais de procédure, sans que l'INSA ait l'obligation de procéder au préalable à des poursuites en paiement contre le locataire.

MENTION A RECOPIER INTEGRALEMENT DE SA MAIN PAR LE SIGNATAIRE dans le cadre ci-dessous

« Je me porte caution solidaire jusqu'à la date de fin du bail dans la limite de dix fois le montant du loyer mensuel cumulé, pour le paiement du loyer mensuel, frais de restauration ainsi que pour les dégradations individuelles ou collectives locatives, et éventuels frais de procédure, ces obligations résultants de l'avis d'admission dont j'ai reçu un exemplaire. Je confirme avoir pleinement saisi la nature et l'étendue des obligations ainsi contractées.»

Fait à le

Signature de la caution

JOINDRE OBLIGATOIREMENT : photocopie de la carte nationale d'identité, un document confirmant l'adresse (facture EDF, quittance loyer), un RIB ou un RIP de la personne qui se porte garant.

Pour un signataire de nationalité étrangère, fournir la photocopie de la carte de travail et de séjour mention « salarié » en cours de validité, couvrant obligatoirement la période concernée.

Toute personne qui se rend coupable du délit de fausse signature tombe sous le coup de l'article 441-1 du Nouveau Code Pénal.

TYPE DE CONTRAT : MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA HEBERGEMENT

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉTUDIANT	
-----------------------------	--

NOM ET PRENOM DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	Désignation du créancier
	INSA Lyon 69621 Villeurbanne cedex France

Détails du compte à débiter (joindre un RIB au format IBAN-BIC)	
IBAN : International Bank Account Number	(BIC ou SWIFT) : Bank Identifier Code

En signant ce mandat,

j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'INSA DE LYON. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque, selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée, dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte, pour un prélèvement autorisé. En cas de rejet, cela entraînera l'annulation des prélèvements. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerais le différend directement avec l'INSA DE LYON.

A :

Le :

Signature

Informations importantes :

Vous serez prélevé aux dates figurant sur le calendrier des factures de l'internat 2019-2020 qui vous sera envoyé avec votre première facture (environ le 10 de chaque mois). La date de prélèvement figurera également sur chaque facture. Si vous étiez déjà en prélèvement automatique les années précédentes et que rien n'a changé, il n'est pas nécessaire de nous renvoyer ce document. L'option «prélèvement automatique» est conservée tout au long de votre scolarité sauf décision contraire. Le prélèvement ne peut être fait que sur un compte format IBAN (uniquement dans la zone Union Européenne).
Attention : le prélèvement ne peut se faire sur un compte de type livret A.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 06/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2019-2020

TYPE DE CONTRAT : MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA RESTAURATION

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉTUDIANT	
-----------------------------	--

NOM ET PRENOM DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	Désignation du créancier
	INSA Lyon 69621 Villeurbanne cedex France

Détails du compte à débiter (joindre un RIB au format IBAN-BIC)	
IBAN : International Bank Account Number	(BIC ou SWIFT) : Bank Identifier Code

En signant ce mandat,

j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'INSA DE LYON. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque, selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée, dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte, pour un prélèvement autorisé. En cas de rejet, cela entraînera l'annulation des prélèvements. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrais en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerais le différend directement avec l'INSA DE LYON.

A :

Le :

Signature

Informations importantes :

Vous serez prélevé aux dates figurant sur le calendrier des factures de l'internat 2019-2020 qui vous sera envoyé avec votre première facture (environ le 10 de chaque mois). La date de prélèvement figurera également sur chaque facture. Si vous étiez déjà en prélèvement automatique les années précédentes et que rien n'a changé, il n'est pas nécessaire de nous renvoyer ce document. L'option «prélèvement automatique» est conservée tout au long de votre scolarité sauf décision contraire. Le prélèvement ne peut être fait que sur un compte format IBAN (uniquement dans la zone Union Européenne).
Attention : le prélèvement ne peut se faire sur un compte de type livret A.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 06/01/78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

2019-2020

FICHE MÉDICALE

Une fois imprimée et remplie, merci de renvoyer la fiche recto-verso
à l'adresse suivante : smpe@insa-lyon.fr

(N° ETUDIANT : _ _ _ _ _ _ _ _ _ RÉSERVÉ ADMINISTRATION)		GENRE :	F	H
NOM		PRÉNOM		
DATE DE NAISSANCE		VILLE DE NAISSANCE		

*Conformément à la loi Informatique et Libertés et au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) le service de médecine préventive des étudiants est amené à recueillir et à conserver, dans un dossier, des informations sur votre état de santé. Ce dossier a pour finalité d'assurer votre suivi médical et de vous garantir la prise en charge la plus adaptée à votre état de santé.

Seuls ont accès aux informations figurant dans votre dossier : le médecin, l'infirmière et la secrétaire. Dans le cadre de la réglementation, vous bénéficiez sur vos données personnelles : du droit d'accès et de rectification du droit à l'oubli, du droit à la limitation du traitement, du droit d'opposition. Le médecin, avec votre consentement, peut également transmettre à d'autres professionnels de santé des informations concernant votre état de santé.

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LES PARENTS OU L'ÉTUDIANT MAJEUR

AUTORISATION DE SOINS OU D'HOSPITALISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e),

Nom	Prénom
Adresse	
Téléphone	

agissant en qualité d'étudiant majeur ou de Père, Mère, Tuteur (1) de l'étudiant nommé ci-dessus,

autorise le Directeur de l'Institut National des Sciences Appliquées de Lyon ou ses représentants à prendre sur avis médical - en cas d'accident ou de maladie de l'élève, et pendant toute sa scolarité - toutes mesures d'urgences médicales et chirurgicales, y compris d'éventuelles hospitalisations.

En cas d'accident, les frais de transport de l'INSA à l'hôpital ne seront pas pris en charge par l'INSA.

Fait à _____ le _____

Signature du Père, de la Mère, du Tuteur ou de l'étudiant majeur ^{(1) et (2)}

Nom du père	Profession Père	Tél
-------------	-----------------	-----

Nom de la mère	Profession Mère	Tél
----------------	-----------------	-----

Nombre de frères(s)	Nombre de sœurs(s)
---------------------	--------------------

(1) rayer les mentions inutiles

(2) Cette autorisation vous est demandée dans votre intérêt ; elle ne constitue cependant pas, de la part de l'INSA, moralement et juridiquement une garantie générale de prise en charge et d'assistance

À FAIRE REMPLIR PAR UN MÉDECIN

VACCINATIONS (Joindre copies)

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tétanos | Dernier rappel..... | |
| <input type="checkbox"/> Polio | Dernier rappel | |
| <input type="checkbox"/> Hépatite B | Dernier rappel..... | |
| <input type="checkbox"/> BCG | Dernier test tuberculiqueRésultat | |
| <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Oreillons |
| <input type="checkbox"/> Autres vaccins : | | |

VACCIN ANTI-TÉTANIQUE OBLIGATOIRE POUR L'ENTRÉE À L'INSA

FICHE MÉDICALE

Une fois imprimée et remplie, merci de renvoyer la fiche recto-verso
à l'adresse suivante : smpe@insa-lyon.fr

À FAIRE REMPLIR PAR UN MÉDECIN

NOM PRÉNOM

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS ⁽¹⁾

- Maladies Infantiles : Rubéole - Rougeole - Varicelle - Oreillons - Scarlatine
- Autres : Diabète - Epilepsie - Rhumatisme Articulaire Aigu - Néphrite - Hépatite - maladie cardiaque
Paludisme - Allergies - Maladies Nerveuses - hypertension artérielle...
- Dyslexie oui non
Date du dernier bilan orthophonique (un bilan de moins de 2 ans sera demandé lors de la visite médicale)
- Handicap(s) éventuel(s) : Dossier MDPH : oui non
- Accidents :
- Interventions chirurgicales récentes.....

EXAMEN MÉDICAL DE L'ÉTUDIANT

TAILLE..... POIDS :.....

T.A. F.C (FRÉQUENCE CARDIAQUE)

Appareil Cardio-Vasculaire :

Appareil Respiratoire :

Appareil Digestif :

Appareil Génito-Urinaire :

Appareil Locomoteur :

Appareil Auditif :

Appareil Oculaire :

Psychisme :

Traitement en cours :

SPORT : le sport est une activité obligatoire à l'INSA

Etudiant ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport

A Aménager

Motifs :

Conclusions

.....
.....
.....
.....
.....

Date

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant
(Tampon et Signature) :