

**ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

- **CALENDRIER TELE-INSCRIPTION/INSCRIPTION**
- **DEPOT DES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS**

**LYCEE MARIE CURIE**

Veillez prendre connaissance de la procédure d'inscription des élèves qui seront affectés dans notre établissement à la rentrée 2025 :

**Attention : 2 types de documents**

→ Des documents spécifiques au DTS qui devront être ramenés le jour de la rentrée soit le 25 août 2025.

Lors de votre inscription au Lycée Marie Curie des documents vous seront remis concernant le DTS IMRT.

Il est impératif concernant le dossier médical de :

- prendre rendez-vous avec votre médecin traitant pour la vaccination Hépatite B afin d'entamer le plus rapidement la procédure de vaccination ou de rappel, obligatoire dès le 1er stage en service de soins (oct 2025)
- **La Vaccination COVID n'est plus obligatoire mais fortement conseillée**
- prendre rendez-vous avec le médecin agréé pour le certificat médical d'aptitude.

**IMPERATIVEMENT, les documents demandés spécifiques médicaux et personnels déclinés ci-dessous, doivent être ramenés le jour de la rentrée scolaire soit le 25 août 2025. En aucun cas ces documents ne devront être transmis le jour des inscriptions :**

**Pièces obligatoires et spécifiques pour l'admission en DTS**

- Lettre d'accueil des étudiants mentionnant des pièces spécifiques devant obligatoirement être ramenées le jour de la rentrée le 25 août 2025
- **Certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels.**
- **Certificat médical d'aptitude établi 2025/2028 par un médecin agréé**

**Eléments d'information complémentaires**

- Note d'information de l'AREME – Prévision de dépense 2025/2026
- Calendrier de répartition des stages 2025/2026
- Lettre dossier médical obligatoire
- Liste des médecins agréés

**Pour tout dossier non conforme l'admission au DTS IMRT SERA COMPROMISE**

*Cf. Arrêté du 23 septembre 2020 relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique*

*III. – L'admission définitive est subordonnée à la production, au plus tard le jour de la rentrée scolaire:*

1) D'un certificat établi par un médecin agréé précisant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique, psychologique à l'exercice de la profession et à l'utilisation d'appareils à imagerie par résonance magnétique, et que la numération globulaire ainsi que la formule sanguine sont normales;

2) D'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels. Les étudiants admis s'inscrivent dans la formation au début de chaque année scolaire. Pendant toute la durée de la formation, les étudiants admis bénéficient obligatoirement d'un suivi dosimétrique et de médecine préventive, conformément aux articles L. 1333-8 du code de la santé publique et R. 4454-1 du code du travail.

**Martine LEFRANC -ROULPH**

Cadre de santé Coordinatrice DTS IMRT

oooooooooooooooooooooooooooooooooooo

**→Des documents à fournir le jour de l'inscription administrative**

**Date d'inscription:**

DATE	HORAIRES	SECTION
<b>LUNDI 07 juillet 2025</b> <b>DTS IMRT</b>	<b>10h00-12h00</b>	<b>DTS</b> imagerie médicale 1 <sup>ère</sup> année

Liste des pièces obligatoires à ramener le jour des inscriptions :

<b><u>Pièces administratives à fournir et à compléter le cas échéant pour tous les élèves :</u></b>
■ Le formulaire d'inscription DTS (attention deux pages attendues)
■ Copie de la notification d'octroi de bourse nationale du CROUS 2025/2026
■ Photocopie de la carte d'identité
■ Photocopie de l'attestation de recensement ou de participation à la journée d'appel
■ La fiche d'inscription régime et bourse
■ La fiche d'inscription internat ( <i>pour les élèves demandeurs</i> )-Des pièces complémentaires sont à fournir. Voir fiche Internat
■ L'engagement forfaitaire internat et demi-pension
■ Justificatif d'adresse
■ Fiche d'évacuation cyclonique
■ Attestation de réussite/ Relevé de notes au dernier examen ou diplôme
■ Une photo d'identité

**La présence de l'étudiant est indispensable (prise de photos pour pronote)**

Année scolaire **2025-2026****Identité de l'élève**

Nom : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à .....

N° Dept.....

Nationalité : .....

Numéro national : .....

**Scolarité année 2025-2026 : entrée en DTS**

DATE D'ENTREE : .....

Division : DTS ☐Régime : EXTERNE ☐ DP 4 jours ☐ DP 5 jours ☐ **INTERNE** ☐Elève transporté REGIE : CINOR ☐ -CIREST ☐**Dernier établissement fréquenté par l'élève**

CLASSE : .....Etablissement : .....

**Baccalauréat année : ..... Moyenne : ..... Mention : .....****Cursus universitaire ou autres : .....**ÉTUDIANT BOURSIER : NON ☐ OUI ☐

**Responsable légal :** Pour toutes situations particulières, il vous sera demandé de bien vouloir nous fournir le document administratif en lien  
(Copie du livret famille modifié, notification de jugement...)

<p style="text-align: center;"><b>RESPONSABLE LEGAL FINANCIER ou ÉTUDIANT MAJEUR</b></p> <p style="text-align: center;">Qui paie les factures, perçoit les aides.</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>RESPONSABLE LEGAL 2 *</b></p> <p>Qualité : ..... <input type="checkbox"/> .....</p> <p><input type="checkbox"/> <b>PERSONNE EN CHARGE**</b></p> <p>Qualité : .....</p>
<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p><b>Profession : 1 Case à cocher</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Artisan  <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise +10 salariés  <input type="checkbox"/> Cadre fonction publique  <input type="checkbox"/> Professeur, profession scienti.  <input type="checkbox"/> Professeur des écoles  <input type="checkbox"/> Contremaître/agent de maîtrise  <input type="checkbox"/> Employé administratif  <input type="checkbox"/> Services directs aux particuliers  <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié dans l'industrie  <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié dans l'artisanat  <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié manut, magasin. Transp  <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié dans l'industrie  <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié dans l'artisanat  <input type="checkbox"/> Retraité artisan, commerçant, chef d'entreprise </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Commerçant  <input type="checkbox"/> Profession libérale  <input type="checkbox"/> Cadre admin/cial  <input type="checkbox"/> Intermédiaire santé/social  <input type="checkbox"/> Policier/militaire  <input type="checkbox"/> <b>Élève-étudiant</b>  <input type="checkbox"/> Employé de commerce  <input type="checkbox"/> Chauffeur  <input type="checkbox"/> Sans profession -60 ans  <input type="checkbox"/> Sans profession +60 ans  <input type="checkbox"/> Retraité cadre  <input type="checkbox"/> Retraité ouvrier  <input type="checkbox"/> Retraité employé </div> </div> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Code Postal :  __ __  -  __ __ __ </p> <p>Ville : .....</p> <p>Courriel obligatoire : .....</p> <p>@ .....</p> <p>Domicile fixe: 0262       __ __  -  __ __  -  __ __ </p> <p>Travail :      06 __ __  -  __ __  -  __ __  -  __ __ </p> <p>Portable :      06 __ __  -  __ __  -  __ __  -  __ __ </p> <p>Autorisez-vous la communication de vos coordonnées :  <input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON </p>	<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p><b>Profession : 1 Case à cocher</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Artisan  <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise +10 salariés  <input type="checkbox"/> Cadre fonction publique  <input type="checkbox"/> Professeur, profession scienti.  <input type="checkbox"/> Professeur des écoles  <input type="checkbox"/> Contremaître/agent de maîtrise  <input type="checkbox"/> Employé administratif  <input type="checkbox"/> Services directs aux particuliers  <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié dans l'industrie  <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié dans l'artisanat  <input type="checkbox"/> Ouvrier qualifié manut, magasin. Transp  <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié dans l'industrie  <input type="checkbox"/> Ouvrier non qualifié dans l'artisanat  <input type="checkbox"/> Retraité artisan, commerçant, chef d'entreprise </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Commerçant  <input type="checkbox"/> Profession libérale  <input type="checkbox"/> Cadre admin/cial  <input type="checkbox"/> Intermédiaire santé/social  <input type="checkbox"/> Policier/militaire  <input type="checkbox"/> <b>Élève-étudiant</b>  <input type="checkbox"/> Employé de commerce  <input type="checkbox"/> Chauffeur  <input type="checkbox"/> Sans profession -60 ans  <input type="checkbox"/> Sans profession +60 ans  <input type="checkbox"/> Retraité cadre  <input type="checkbox"/> Retraité ouvrier  <input type="checkbox"/> Retraité employé </div> </div> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Code Postal :  __ __  -  __ __ __ </p> <p>Ville : .....</p> <p>Courriel obligatoire : .....</p> <p>@ .....</p> <p>Domicile fixe: 0262       __ __  -  __ __  -  __ __ </p> <p>Travail :      06 __ __  -  __ __  -  __ __  -  __ __ </p> <p>Portable :      06 __ __  -  __ __  -  __ __  -  __ __ </p> <p>Autorisez-vous la communication de vos coordonnées :  <input type="checkbox"/> OUI      <input type="checkbox"/> NON </p>

**Rappel :** \*Le représentant légal détient l'autorité parentale sur l'élève mineur soit par nature (parents), soit sur décision de justice. Il peut accomplir tous les actes relatifs à la scolarité de l'élève. \*\*La personne en charge lorsqu'elle existe, est différente des représentants légaux : elle n'a pas l'autorité parentale sur l'élève mineur, elle héberge l'élève sur décision de justice ou avec l'accord des parents.

**Renseignement complémentaire : B-** Attention ! Merci de prendre en compte l'enfant qui s'inscrit aujourd'hui également.

A-Nombre d'enfants à charge au total : |\_\_|\_\_| **B- Nombre d'enfant dans le secondaire : |\_\_|\_\_|**

**Autres personnes à contacter :**

<b>Contact 1 :</b> .....	<b>Contact 2 :</b> .....
Qualité : .....	Qualité : .....
Portable : 06 __ __  -  __ __  -  __ __  -  __ __	Portable : 06 __ __  -  __ __  -  __ __  -  __ __

Je certifie l'exactitude des informations renseignées ci-dessus.

Le |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_| - |\_\_|\_\_|

Signature du responsable légal **ou de l'étudiant majeur**

Lorsque l'**ALERTE ORANGE** est proclamée, cela implique que la menace cyclonique se précise. Les établissements scolaires sont fermés et tous les élèves doivent rester dans leur famille.

Lorsque l'**ALERTE ORANGE** est proclamée pendant la présence des élèves au Lycée, des mesures seront mises en œuvre pour l'établissement pour que leur évacuation chez eux se fasse dans les meilleures conditions de sécurité.

## IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : ..... Prénoms : ..... Classe : |.....|

Date de naissance : |...| - |...| - |...| Régime : ☐ Externe ☐ Demi-pensionnaire ☐ Interne

## RESPONSABLES LÉGAUX

☐ Père et Mère ☐ Père ☐ Mère ☐ Famille d'accueil ☐ Autre (à préciser) : .....

Nom : ..... Prénoms : .....

Tel domicile : 0262 |...| - |...| - |...| Portable : 069 |...| - |...| - |...| - |...|

Tel travail : 0262 |...| - |...| - |...| Portable travail : 069 |...| - |...| - |...| - |...|

Adresse complète : .....

..... CP : 974 |...| Ville : .....

## RÉGIME D'ÉVACUATION CYCLONIQUE - (ATTENTION : 1 choix possible à cocher)

### ☐ L'ELEVE RENTRE CHEZ LUI :

En cas d'évacuation : Mon enfant rentre par ses propres moyens car il ne rencontre aucun danger sur le chemin entre le Lycée et la maison en cas de fortes pluies.

### ☐ L'ELEVE EST RECUPERE PAR SON RESPONSABLE LEGAL :

En cas d'évacuation : Mon enfant sera récupéré par son responsable légal. L'élève reste dans l'établissement jusqu'à l'arrivée de son responsable légal, sauf avis contraire des autorités

### L'ELEVE PREND LE BUS :

En cas d'évacuation : Mon enfant prend le bus : je m'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires pour assurer sa sécurité à la descente du bus.

#### Transporteur : CIREST-indiquer commune de résidence

- |                                       |   |                                      |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SAINTE-ROSE  | <input type="checkbox"/> PLAINE DES PALMISTES | <input type="checkbox"/> SAINT-ANDRE |
| <input type="checkbox"/> SAINT-BENOIT | <input type="checkbox"/> BRAS PANON           | <input type="checkbox"/> SALAZIE     |

Nom arrêt : ..... Bus CI : .....

#### Transporteur : CINOR- indiquer commune de résidence

- |   |                                       |                                      |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SAINTE-SUZANNE | <input type="checkbox"/> SAINTE-MARIE | <input type="checkbox"/> SAINT-DENIS |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|

Nom arrêt ..... Bus N : .....

#### Autre régie de transport ou taxi

Nom : ..... Bus N : ..... Arrêt : .....

Je m'engage, par ailleurs, à communiquer au bureau de la vie scolaire tout changement d'adresse, de téléphone ou de situation familiale.

Fait à ..... , le |...| - |...| - |...| Signature obligatoire des responsables légaux

**REGIME ET BOURSE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2025-2026**

**A JOINDRE UN RIB (un original, à retirer sur le compte en ligne ou au guichet de la banque)**

**SI L'ELEVE SE TROUVE DANS LA (LES) SITUATION(S) CI-DESSOUS :**

- ☐ **EXTERNE**  
☐ **DEMI-PENSIONNAIRE**  
☐ **INTERNE**  
☐ **BOURSIER**

**ELEVE :**

**NOM-PRENOM** .....

**DATE DE NAISSANCE** : ..... **CLASSE** .....

**REDOUBLANT:**    oui ☐ ☐                    non ☐ ☐

**BOURSIER:**        oui ☐ ☐                    non ☐ ☐

**RESPONSABLE :**

**NOM-PRENOM** : .....

**ADRESSE** : .....

**N° DE TELEPHONE** : Domicile .....

Travail .....

Portable .....

**MEL** : .....@.....

**REGIME de l'élève :**

EXTERNE ☐

FORFAIT DE DEMI-PENSIONNAIRE 4 Jours ☐

FORFAIT DE DEMI-PENSIONNAIRE 5 Jours ☐

FORFAIT INTERNE (remplir également la fiche « Internat) ☐

**NE MANGE PAS :**    PORC ☐            BŒUF ☐            CABRI ☐            POISSON ☐

**Cas particulier (un certificat médical sera à transmettre à l'infirmerie) :** .....

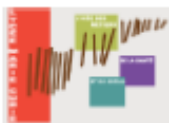
**A Sainte-Anne, le** .....

**SIGNATURE DU RESPONSABLE :**



**ACADÉMIE  
DE LA RÉUNION**

Liberté  
Égalité  
Fraternité



LYCEE MARIE CURIE  
« LYCEE DES METIERS DE LA SANTE ET DU SOCIAL »

- 81, rue Roger Dijoux

97437 Sainte-Anne

Tél. 02 62 94 46 46 - Fax 02 62 94 46 60 - Courriel : [ce.9741231@ac-reunion.fr](mailto:ce.9741231@ac-reunion.fr)

Site internet : <http://lycee-marie-curie.ac-reunion.fr/>

## INTERNAT FICHE D'INSCRIPTION 2025 - 2026

### PIECES A JOINDRE :

- Certificat médical d'aptitude à vivre en collectivité.
- Le nom d'un correspondant habitant obligatoirement à SAINT-BENOIT et susceptible d'accueillir l'élève en cas de nécessité ou de mesure disciplinaire.
- Pour les étudiants et les élèves de plus de 16 ans : photocopie de l'attestation de sécurité sociale.
- Une copie d'un justificatif d'adresse de moins de trois mois du correspondant.
- 1 photo d'identité de l'élève.
- Un RIB (un original, à retirer sur le compte en ligne ou au guichet de la banque)

### ELEVE:

NOM: .....

PRENOM: .....

DATE DE NAISSANCE: I I I I I I I I I I CLASSE: .....

BOURSIER ☐ OUI ☐ NON

### RESPONSABLE :

NOM - PRENOM : .....

ADRESSE : .....

N° DE TELEPHONE: Domicile .....

Travail .....

Portable .....

MEL : .....@.....

### CORRESPONDANT:

NOM - PRENOM: .....

ADRESSE : .....

N° DE TELEPHONE : Domicile .....

Travail .....

Portable ..... MEL .....

VEHICULE, (si demande de badge parking - voir engagement à joindre auprès de la vie scolaire) :

☐ MOTO / SCOOTER ☐ VOITURE PLAQUE D'IMMATRICULATION.....

ASSURANCE: ..... N° SOCIETAIRE: .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE

A Sainte-Anne, le I I I I I I I I I I



**ENGAGEMENT FORFAITAIRE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2025-2026  
CONCERNANT LES DEMI-PENSIONNAIRES ET LES INTERNES.**

**1<sup>er</sup> TRIMESTRE (DU 19 AOÛT AU 31 DECEMBRE 2025) SOIT 78 JOURS DE RESTAURATION MAXIMUM**

\*\*\*\*\*

**2<sup>ème</sup> TRIMESTRE (21 JANVIER AU 31 MARS 2026) SOIT 40 JOURS DE RESTAURATION MAXIMUM**

\*\*\*\*\*

**3<sup>ème</sup> TRIMESTRE (1<sup>er</sup> AVRIL AU 04 JUILLET 2026) SOIT 55 JOURS DE RESTAURATION MAXIMUM**

**Les tarifs forfaitaires de Demi-Pension et de l'Internat Pour le 1<sup>er</sup> Trimestre :**

Demi-pensionnaire 4 jours (soit 62 jrs pour un tarif de 62.00€)

Demi-pensionnaire 5 jours (soit 78 jrs pour un tarif de 78.00€)

Pour les internes (soit 78 jrs pour un tarif de 374.40€)

Ces montants peuvent être réajustés en fonction de la rentrée effective de chaque élève.

**Tarifications et engagement des parents à l'inscription de leurs enfants à la restauration :**

Nous rappelons aux parents que la notion de forfait porte sur un nombre de jour maximal de fonctionnement du service, indépendamment de la présence ou non de l'élève.

- Les tarifs annuels de la restauration scolaire sont adoptés chaque année par le Conseil Régional, collectivité de rattachement, et présentés en conseil d'administration pour information.

**Pour l'année civile 2025 ils sont fixés pour un montant journalier :**

- de 1.00€ pour la demi-pension,
- de 4.80€ pour l'internat.

- La facturation se fait sur la base d'un forfait annuel, obligeant financièrement les familles. Ce forfait peut être diminué d'un certain nombre de jours de remise d'ordre (stage, arrêt maladie plus de quinze jours\*, exclusion, décès,...).

\* Une copie du certificat médical doit être transmise par le parent ou l'élève au service de gestion avant la fin du trimestre concerné.

- Nous rappelons aux familles que tout trimestre commencé est dû.

**Dates officielles pour les demandes de changement de régime pour cette année scolaire :**

- En Août, les familles peuvent réajuster leurs choix (régimes et jours de fréquentation de la demi-pension) au vu de l'emploi du temps définitif de leur enfant.

Pour tout changement de régime, une demande écrite devra être adressée par le responsable de l'élève, ou par l'élève majeur (étudiant), au chef d'établissement avant les dates arrêtées ci-dessous :

- Pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2025-2026 cette date est arrêtée au 29 août 2025 délai de rigueur.
- Pour le 2<sup>ème</sup> trimestre 2025-2026 cette date est arrêtée au 28 novembre 2025 dernier délai.
- Pour le 3<sup>ème</sup> trimestre 2025-2026 cette date est arrêtée au 27 février 2026 dernier délai.

Toute demande de contestation de facture sans courrier sera due après la validation des avis familles.

**COUPON A REMPLIR ET A JOINDRE A VOTRE FICHE D'INSCRIPTION A LA RESTAURATION**

A Sainte-Anne, le .....

Nom Prénom et signature  
Du responsable légal,

Nom Prénom et signature  
De l'élève,

Le Proviseur,



Sainte Anne, le 27 Mai 2025

N/Réf : MLR/ 2025 / 2026

Nom de l'étudiant:

Prénom :

Madame, Monsieur,

Votre rentrée est prévue le **25 Aout 2025 à 9h00**

Divers documents vous ont été remis lors de votre inscription ou récupéré sur le site du lycée

**AUCUN DOCUMENT CONCERNANT LE DTS IMRT NE DEVRA ETRE LAISSE A LA VIE SCOLAIRE LORS DE L'INSCRIPTION**

**Le jour de la rentrée plusieurs pièces obligatoires à fournir vous seront demandées:**

**Lycée MARIE CURIE  
DTS IMRT**

81 rue Roger Dijoux  
B.P.126  
97437 SAINTE-ANNE  
ce.9741231v@ac-reunion.fr

Téléphone  
02 62 94 46 46

**1 PIECES DU DOSSIER MEDICAL à consulter et enclencher dès votre acceptation sur parcours sup**

**2 PIECES AUTRES A FOURNIR dès le JOUR DE LA RENTREE 25 Aout 2025**

1 ☐ Une **attestation assurance responsabilité civile** spécifiant la couverture des stages médicaux en et hors milieu hospitalier.

2 ☐ Votre carnet de santé.

3 ☐ Un RIB à votre nom (paiement des indemnités de stage).

**Impérativement un compte bancaire à votre nom (livret A refusé par la TG)**

4 ☐ N° SS

5 ☐ N° INE                     (obligatoire pour les étudiants qui ont fait des études en France)

6 ☐ Une adresse électronique : [nom.prenom@gmail.com](mailto:nom.prenom@gmail.com) pour la communication via internet avec le DTS IMRT.

7 ☐ Une calculatrice scientifique type Terminale section scientifique

8 ☐ Un carnet obligatoire (format poche) pour prendre des notes lors de vos stages.

**J'attire votre attention sur les périodes de stage et de cours durant votre formation au DTS IMRT.**

**Cette répartition est à respecter et aucune dérogation ne sera acceptée concernant des voyages d'agrément prévus dans ces créneaux.**

Martine LEFRANC-ROULPH  
Cadre de santé formatrice  
Coordonnatrice DTS IMRT



**FICHE MEDICALE STAGES ANNEE SCOLAIRE 2025 2026****PROMOTION:** 1A ☐**NOM** Prénom(s)**Date de naissance** à

B.C.G Plus obligatoire		TEST TUBERCULINIQUE OBLIGATOIRE		
		(5U) <u>obligatoire</u> à l'entrée dans la profession, son résultat servira de test de référence		
Mode de Vaccination	Date	Test de moins de 3 mois obligatoire	Date	Résultat (en mm)

AUTRES VACCINATIONS : derniers rappels	DATE	Nom spécialité
Vaccination Antidiphtérique /Antitétanique / Antipoliomyélitique		
Vaccination Rougeole/Oreillon/Rubéole		
Rappel coqueluche		

HEPATITE B	DATE	Nom spécialité
1ère injection		
2ème injection		
rappel ou 3ème injection		
rappel		

SEROLOGIE Anti-corps Anti-Hbs	Date	Résultats :
-------------------------------	------	-------------

COVID Contracté <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	DATE:
---	-------

VACCINATION COVID	DATE	Nom spécialité
1ère injection		
2ème injection		
3ème injection		

EXAMENS MEDICAUX (demandés pour l'entrée en formation) DATES et RESULTATS
CLICHE PULMONAIRE
HEMOGRAMME

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ atteste que l'étudiant \_\_\_\_\_ ,

☐ Est apte à suivre cette formation et à participer aux différents stages organisés en milieu hospitalier.☐ A une image radiologique pulmonaire normale☐ Est à jour de ses vaccinations

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN**



## ANNEE SCOLAIRE 2024 2025

Lycée MARIE CURIE

DTS IMRT

81 rue Roger Dijoux

B.P.126

97437 SAINTE-ANNE

02 62 94 46 63

PROMOTION 2025 / 2028

1<sup>ère</sup> Année

### CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE <sup>1</sup>

Etabli par un médecin généraliste agréé (voir liste)

Et à produire le jour de la rentrée du DTS IMRT

Je soussigné(e) Dr.....médecin généraliste agréé, certifie que :

M ./Me .....

Né(e) le .....à .....

- Ne présente aucune contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale
- Présente une numération globulaire, une formule sanguine et un taux de plaquettes normaux au regard de la surveillance relative à l'exposition aux rayonnements ionisants <sup>2</sup>
- Est à jour des vaccinations légales
- La vaccination COVID est fortement recommandée
- Est à jour (ou en cours de vaccination) et immunisé contre l'hépatite B.
- Ne présente aucune contre-indication à l'utilisation des appareils d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) <sup>3</sup>
- Présente un état oculaire compatible avec la profession <sup>4</sup>
- Présente un cliché thoracique normal

Certificat médical établi à la demande de l'intéressé(e) pour faire valoir ce que de droit

A.....le.....signature et cachet du médecin

1 : selon l'arrêté du 21 avril 2007, titre III

2 : selon l'arrêté du 23 décembre 1987, article 11

3 : selon l'arrêté du 30 mars 1999, article 1<sup>er</sup>

4 : selon l'arrêté du 24 décembre 1985

\*Liste des médecins agréés disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé.



AREME  
9 Impasse Corbeille d'or  
97438 SAINTE MARIE  
[areme.reunion@gmail.com](mailto:areme.reunion@gmail.com)

Sainte Anne, le 28 MAI 2025

## Objet : Prévision de dépenses RENTREE 2025

Madame, Monsieur,

Vous venez d'être admis en DTS IMRT (Diplôme de Technicien Supérieur en Imagerie médicale et Radiologie Thérapeutique).

Afin de mener à bien vos études, il convient d'amener un chèque de 496€ à l'ordre de l'AREME.

Ce montant versé à la rentrée assurera le bon déroulement de ces 3 années d'études:

- Adhésion à l'association Réunionnaise des Étudiants Manipulateurs en Électroradiologie.....18€
- Tenues de stages..... 210€
- Matériel de Radiologie et de Soins (coxomètre, réglet, pince, ciseaux).....30€
- Port Folio et recueil de données.....47€
- Manuels de Radiologie : « l'imagerie médicale sans produit de contraste Tome 1 » et « le Guide des technologies de l'imagerie médicale et de la Radiothérapie ».....105€
- Livre de physique appliqué..... 64€
- Livrets d'Anatomie et d'incidences (Membres Inférieurs et Supérieurs, Crâne, Rachis).....22€

En cas d'arrêt de scolarité lors de la 1<sup>ère</sup> année de formation, un remboursement équivalant à 50 % du prix initial (voir liste ci-dessus) sera accordé jusqu'au mois de décembre. À partir de cette date, il sera réduit à 20 %. Ce pourcentage pourra être révisé en fonction de l'état du matériel restitué.

Nous vous rappelons que le DTS se charge de commander entièrement le matériel nécessaire ainsi que les tenues.

Un ou deux repas de cohésion seront organisés dans l'année.

Pour une scolarité dans de bonnes conditions, chaque étudiant est tenu d'amener à chaque rentrée 3 rames de papier, nécessaires pour les photocopies (non prises en charge par le lycée).

Afin de réussir au mieux dans cette formation exigeante, il vous est conseillé de bien revoir vos COURS DE PHYSIQUE avant la rentrée.

De plus, il vous est demandé de consulter le référentiel de la formation afin d'appréhender les unités d'enseignement, ainsi que les compétences que vous aurez à acquérir : <https://www.education.gouv.fr> **référentiel formation DTS IMRT**  
**Diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique**

Un travail personnel important et continu vous sera demandé durant ces 3 années, indispensable afin d'appréhender les différents domaines d'activité du manipulateur en radiologie médicale, qui vous permettra de valider les UE nécessaires pour le passage en année supérieure.

Dans l'attente de vous accueillir dans notre école, nous vous prions d'agréer nos salutations distinguées.

PR Le Président 2022 2025  
HOAREAU Louis

DTS IMRT du LYCEE MARIE CURIE - SAINTE ANNE -  
REPARTITION STAGE / LYCEE 3 PROMOTIONS  
1ere 2eme 3eme ANNEE 2025 - 2026

AOUT 2025				SEPTEMBRE 2025				OCTOBRE 2025				NOVEMBRE 2025				DECEMBRE 2025				JANVIER 2026				FEVRIER 2026				MARS 2026				AVRIL 2026				MAI 2026				JUIN 2026				JUILLET 2026				AOUT 2026																																						
SEMESTRE 1 / SEMESTRE 3 / SEMESTRE 5																								SEMESTRE 2 /SEMESTRE 4 /SEMESTRE 6																								SEM 1/3/5																																						
		1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A			1°A	2°A	3°A																																					
1	V				1	L				1	M				1	S	TOUSSAINT				1	L				1	J	J.del'AN				1	D				1	D				1	M				1	V	F. Travail				1	L				1	M				1	S																						
2	S				2	M				2	J				2	D				2	M				2	V				2	L				2	L	SOINS				2	J				2	S				2	M				2	J				2	D																								
3	D				3	M				3	V				3	L				3	M				3	S				3	M				3	M		SOINS				3	V				3	D				3	M				3	V				3	L																							
4	L				4	J				4	S				4	M				4	J				4	D				4	M				4	M			SOINS				4	S				4	L				4	J				4	S				4	M																						
5	M				5	V				5	D				5	M				5	V				5	L				5	J				5	J				SOINS				5	D				5	M				5	V				5	D				5	M																					
6	M				6	S				6	L				6	J				6	S				6	M				6	V				6	V					SOINS				6	L	PÂQUES				6	M				6	S				6	L				6	J																			
7	J				7	D				7	M				7	V				7	D				7	M				7	S				7	S	SOINS								7	M				7	J				7	D				7	M				7	V																				
8	V				8	L				8	M				8	S				8	L				8	J				8	D				8	D		SOINS							8	M				8	V	Armistice				8	L				8	M				8	S																			
9	S				9	M				9	J				9	D				9	M				9	V				9	L				9	L			SOINS						9	J				9	S				9	M	Pentecôte				9	J				9	D																			
10	D				10	M				10	V				10	L				10	M				10	S				10	M				10	M				SOINS					10	V				10	D				10	M	Pentecôte				10	V				10	L																			
11	L				11	J				11	S				11	M	Armistice				11	J				11	D				11	M				11					M	SOINS				11	S				11	L				11	J				11	S				11	M																			
12	M				12	V				12	D				12	M				12	V				12	L				12	J				12	J	SOINS								12	D				12	M				12	V				12	D				12	M																				
13	M				13	S				13	L	SOINS				13	J				13	S				13	M				13	V				13		V			SOINS					13	L				13	M				13	S				13	L				13	J																			
14	J				14	D				14	M		SOINS				14	V				14	D				14	M				14	S					14	S				SOINS				14	M				14	J				14	D				14	M	F. Nationa				14	V																	
15	V	Assomptior				15	L				15			M	SOINS				15	S				15	L	VALID	VALID	15	J				15	D					15	D				SOINS				15	M				15	V				15	L				15	M	Assomptior																					
16	S				16	M				16	J			SOINS					16	D				16	M			VALID	VALID	16	V				16	L						16			L	SOINS				16	J				16	S				16	M				16	J				16	D															
17	D				17	M				17	V					SOINS				17	L				17					M	VALID	VALID	17	S				17	M								17	M	SOINS				17	V				17	D				17	M				17	V				17	L												
18	L	RENT ENSEIG				18	J				18	S					SOINS				18	M								18			J	VALID	VALID	18	D				18	M								18	M	SOINS				18	S				18	L	VALID				18	J				18	S				18	M								
19	M	RENT ELEVES				19	V				19	D	SOINS								19	M								19			V			VALID	VALID	19	L				19		J						19		J	SOINS				19	D					19	M	VALID				19	V				19	D				19	M					
20	M				20	S				20	L	SOINS								20	J				20	S	Abolition es						20					M				20	V					20		V	SOINS						20	L				20		M	VALID					20	S				20	L				20	J					
21	J				21	D				21	M			SOINS						21	V				21	D				21			M								21	S				21	S	SOINS								21	M				21	J							21	D				21	M				21	V						
22	V				22	L	ETUD 3A				22				M	SOINS					22	S				22	L				22	J								22	D				22	D	SOINS								22	M				22	V	VALID							22	L	CESU				22	M				22	S					
23	S				23	M				23	J				SOINS					23	D				23	M				23	V				23			L				23	L	SOINS						23		J					23	S	VALID					23			M					23	J				23	D								
24	D				24	M				24	V		SOINS							24	L				24	M				24	S				24	M				24	M	SOINS							24	V					24	D					24		M	VALID					24	M		CESU				24	V				24	L	ETUD 1A 2A			
25	L	ETUD 1A 2A				25	J				25	S					SOINS				25	M				25	J	NOËL				25	D				25	M					25		M	SOINS						25	S	VALID				25		L	VALID						25	J						25	S				25	M				25	M	
26	M				26	V				26	D	SOINS								26	M				26	V				26	L				26	J				26	J		SOINS							26	D	VALID					26	M		VALID							26	V	CAC				26	D				26	M							
27	M				27	S				27	L			SOINS						27	J				27	S				27	M				27	V				27	V				SOINS					27	L						27	M				VALID					27	S	VALID					27	L				27	J						
28	J				28	D				28	M				SOINS					28	V				28	D				28	M				28	S				28	S			SOINS						28	M		VALID					28	J				VALID					28		D					28	M				28	V					
29	V				29	L				29	M		SOINS							29	S				29	L				29	J				29	D				29	D	SOINS								29	M				VALID				29					V	Ascencior					29	L				29	M				29	S					
30	S				30	M				30	J					SOINS				30	D				30	M				30	V				30	L				30	L					SOINS				30	J			VALID					30		S						30	M					30	J				30	D							
31	D				31	V				31	V	SOINS								31	M				31	M				31	S				31	M				31	M		SOINS							31	D							31	D						31	V					31	L														

- vacances étudiants
- vacances scolaires
- présence lycée
- présence en stage

DTS 1A L1 semestre 1 14 s de cours 6 s de stage  
DTS 2A L2 semestre 3 12 s de cours 8 s de stage  
DTS 3A L3 semestre 5 8 s de cours 12 s de stage

semestre 2 12 s de cours 8 s de stage  
semestre 4 8 s de cours 12 s de stage  
semestre 6 6 s de cours 14 s de stage

12 semaines de vacances  
12 semaines de vacances  
4 semaines de vacances

N/Réf : MLR 2024 / 2025



**Lycée MARIE CURIE  
DTS IMRT**

81 rue Roger Dijoux

B.P. 126

97437 SAINTE-ANNE

ce.9741231v@ac-reunion.fr

Téléphone  
02 62 94 46 46

Affaire suivie par :  
Mme LEFRANC-  
ROULPH Martine  
Coordonnatrice DTS  
IMRT  
Téléphone : 02 62 94 46  
63  
GSM 06.92.20.55.00  
martine.roulph@ac-  
reunion.fr

**Objet : Dossier médical obligatoire d'aptitude à la profession**

Madame, Monsieur,

En tant qu'étudiant d'un établissement préparant à l'exercice d'une profession de santé et qui est soumis à l'obligation d'effectuer ses études en alternance lycée et stage en établissements de soins ou d'imagerie médicale et selon la loi n° 91-73 du 18/01/1991, vous devez vous rapprocher **d'un médecin agréé** (voir liste) qui vérifiera votre carnet de santé et qui vous délivrera les prescriptions médicales nécessaires pour compléter ce dossier.

Vous devez :

- faire une radiographie pulmonaire
- être vacciné obligatoirement contre **la Diphtérie, le Tétanos et la poliomyélite, le BCG, la Rougeole (les 2 injections nécessaires).**
- faire pratiquer une **intra-dermo réaction avant la rentrée (attention la lecture doit être faite 72h après l'injection par le médecin)**
- être vacciné obligatoirement contre **l'hépatite\***
- faire pratiquer une **sérologie hépatite B complète**
  - o anticorps anti-HBs
  - o Antigène HBs
  - o Anticorps anti-HBc totaux
- faire un bilan hématologique (NFS)

Il est **impératif** dès votre inscription au lycée Marie Curie et réception de vos documents concernant le dossier médical de :

**\*prendre rendez-vous avec votre médecin traitant pour la vaccination**

**Hépatite B afin d'entamer le plus rapidement la procédure de vaccination ou de rappel, obligatoire dès le 1<sup>er</sup> stage en service de soins (oct 2024).**

- prendre rendez-vous avec le médecin agréé pour le certificat médical d'aptitude.

**IMPÉRATIVEMENT Tous les documents médicaux d'aptitude établis par le médecin agréé doivent être ramenés le jour de la rentrée scolaire soit le 25 AOUT 2025**

**Pour tout dossier non conforme l'admission au DTS IMRT SERA COMPROMISE**

*Cf. Arrêté du 23 septembre 2020 relatif au diplôme de technicien supérieur en imagerie médicale et radiologie thérapeutique*

*III. – L'admission définitive est subordonnée à la production, au plus tard le jour de la rentrée scolaire :*

*1o D'un certificat établi par un médecin agréé précisant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique, psychologique à l'exercice de la profession et à l'utilisation d'appareils à imagerie par résonance magnétique, et que la numération globulaire ainsi que la formule sanguine sont normales;*

*2o D'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels.*

*Les étudiants admis s'inscrivent dans la formation au début de chaque année scolaire.*

*Pendant toute la durée de la formation, les étudiants admis bénéficient obligatoirement d'un suivi dosimétrique et de médecine préventive, conformément aux articles L. 1333-8 du code de la santé publique et R. 4454-1 du code du travail.*

Martine LEFRANC-ROULPH  
Cadre de santé formatrice  
Coordonnatrice DTS IMRT

**Mme LEFRANC – ROULPH Martine**



**LISTE DES MEDECINS AGREES POUR LE DEPARTEMENT DE LA REUNION**  
(décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié par le décret n° 2022-353 du 11 mars 2022)

**Mise à jour au 11/05/2023**

**L'agrément est valable 3 ans et se limite au périmètre suivant :**

*Participation au conseil médical départemental ;*

*Examen des conditions d'aptitude physique des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics ;*

*Examen dans le cadre du régime de congés de maladie des fonctionnaires.*

**Médecine générale**

AMODE MARIMOUTOU Safia	66 rue Victor le Vigoureux	97410 Saint Pierre	0262 96 12 20
AOUATE Catherine	2 boulevard Doret	97400 Saint Denis	0262 21 23 10
BADETTI Yves	7 rue Edith Piaf	97438 Sainte Marie	0262 53 20 20
BAGUET Dominique	3 impasse des Letchis	97410 Saint Pierre	0692 64 17 17
BANDAMA-ATIAMA Laurence	2 rue Dachery - PK 11	97430 Le Tampon	0262 27 07 03
BLAISE Dominique	5 rue Maillot	97413 Cilaos	06 92 29 19 89
BOIN Jean François	11 avenue de la Grande Ourse	97434 Saint Gilles les Bains	0262 26 34 07
BOULAY Olivier	300 rue du Lycée - Local 207	97440 Saint André	0262 48 55 96
BRO Caroline	121 avenue Raymond Barre	97427 L'Etang Salé	0262 35 18 72
CADINOUCHE Katia	37 ter boulevard de Brest	97420 Le Port	0262 47 07 08
CANIGGIA Jean Luc	92 rue Raphaël Barquisseau - Fleurimont	97460 Saint Paul	0262 22 78 94
CANNESSON Alexandre	9 avenue Raymond Barre	97427 L'Etang Salé	0262 71 48 32
CAPDEVILLE Christian	228 rue Raphaël Babet	97480 Saint Joseph	0262 56 50 82
CASSAMALY Navchad	5 boulevard Saint François	97400 Saint Denis	0262 30 21 93
CASSAR-PAYET Dominique	2 rue Dachery - PK 11	97430 Le Tampon	0262 27 07 03
CAVERIVIERE Serge	20 rue Mahatma Gandhi	97410 Saint Pierre	0262 25 00 58
CHANEMOUGAME Kalaitchelvame	412 route de Bois de Nêfles	97490 Sainte Clotilde	0262 29 17 07
CHARLETTE-LIMBE Catherine	8 rue Alsace Lorraine	97420 Le Port	0262 42 18 47
CONAN Lionel	7 rue de la Chapelle - Les lianes	97480 Saint Joseph	0262 37 52 02
CRUANES Laurent	16 rue Hubert Delisle	97430 Le Tampon	0262 59 77 04
DE SWARTE Martin	37 ter boulevard de Brest	97420 Le Port	0262 47 07 08
DOMERCQ Alain	18 rue de la Montée des Veuves	97438 Sainte Marie	0262 53 14 15
DUPUIS Olivier	19 rue Lucien Gasparin	97400 Saint Denis	0262 21 37 62
FOUASSIN Stéphane	73 rue Georges Pompidou	97433 Salazie	0262 47 53 74
FRANCO Jean-Marc	Cabinet médical Basse Vallée - 80 RN 2	97442 Saint Philippe	0262 37 10 10
GAILLARD Patrick	24 rue Sarda Garriga	97460 Saint Paul	0262 45 21 46
GARNOIX Frédéric	4 avenue François Mitterrand	97470 Saint Benoît	0262 40 50 60
GHANTY Oumar	3 rue Joseph de Souville	97480 Saint Joseph	0262 56 60 04
GIN Hervé	166 rue du Général Lambert	97436 Saint Leu	0262 34 81 07
JUGIE Vincent	146 bis rue Jonas Bègue	97437 Sainte Anne	0262 51 03 79
KIN SIONG Fabrice	2 rue Eugène Dayot - Basse Terre	97410 Saint Pierre	0262 25 20 11
KONAREFF Annie	50 rue Père Maître	97432 Ravine des Cabris	0262 26 50 23
LARAVINE Anne	73 rue Georges Pompidou	97433 Salazie	0262 47 53 74
MAISONNASSE Marie-Cécile	24 CD 29 - Ravine des Cafres	97410 Saint Pierre	0262 31 17 55
MARIMOUTOU Raymond	4 rue Lucien Duchemann	97470 Saint Benoît	0262 50 07 07
MARIMOUTOU René	66 rue Victor le Vigoureux	97410 Saint Pierre	0262 96 12 20
MARIMOUTOU Suzelle	4 rue Lucien Duchemann	97470 Saint Benoît	0262 50 37 47
MOOROUGAPILLAY Nadarajen	82 rue Victor Hugo	97440 Saint André	0262 98 76 22
MORAIS Daniel	Clinique Orchidées - 30 avenue Lénine	97420 Le Port	0262 96 67 42
MOUSSA Ismaël	22 rue Bouvet - BP 403	97400 Saint Denis	0262 20 02 07

NOEL Olivier	2 allée des Hortensias - Bassin plat	97410 Saint Pierre	0262 33 21 88
OMARJEE Mahmad Farouck	1 rue Eugène Dayot	97410 Saint Pierre	0262 25 17 47
PARATIAN Uvarajen Govindah	88 ter avenue Leconte de Lisle	97490 Sainte Clotilde	0262 29 30 24
PAYET Corry	14 avenue de la Palestine	97419 La Possession	0262 26 46 87
PEREZ Christine	81 rue Romain Roland	97419 La Possession	0262 42 99 23
PIERRE Xavier	24 bis rue des Flamboyants	97430 Le Tampon	0262 57 19 19
POLITIS Gwénaëlle	41 rue Georges Pompidou	97470 Saint Benoit	0262 46 60 00
ROJOA Abdool	Terrasse de Montgaillard - bâtiment A N°7 - rue du Stade	97400 Saint Denis	0692 31 53 56
ROLLIN Didier	rue Les Cocotiers - N°48	97436 Saint Leu	0692 03 05 31
ROUGEOT Kévin	24 CD 29 - Ravine des Cafres	97410 Saint Pierre	0262 31 17 55
SOUAB Abdelrazaque	CHU Sud La Réunion - Avenue François Mitterrand - BP 350 - Terre Sainte	97448 Saint Pierre Cedex	0262 35 93 98
STOIANOFF Serge	34 rue Léon de Lepervanche	97420 Le Port	0262 43 11 43
TCHANG Marie Thérèse	17 rue du Général Lambert	97480 Saint Joseph	0262 56 54 30
THIA KIME Prosper	17 rue du Général Lambert	97480 Saint Joseph	0262 56 54 30
TIMOL Fatmah	157 rue Marius et Ary Leblond	97460 Saint Paul	0262 22 50 52
VALENTIN Bernard	101 rue du Général de Gaulle	97434 Saint Gilles les bains	0262 33 04 76
VENAULT Antoine	Maison santé le Bosquet - 4 D rue du Bosquet - Moufia	97490 Sainte Clotilde	0262 31 44 71
YENG SENG William	12 rue Cayenne	97410 Saint Pierre	0262 35 32 97
ZIEGLE Philippe	23 rue Eugène Dayot	97434 Saint Gilles les Bains	0693 80 04 42