**DOCUMENT B**

|  |
| --- |
| Année scolaire …………….Le Médecin de l’établissementA Mesdames et Messieurs les parents d’élèves…………………., le ………………….. |

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant,

**nom, prénom, ,**

**Né(e) le … /… /….., en classe de : ……………**

**doit effectuer des travaux dits « réglementés », normalement interdits aux jeunes mineurs. Le chef d’établissement de votre enfant a l’autorisation de déroger à cette interdiction sous réserve d’un avis médical d’aptitude, délivré par le médecin scolaire. Valable 1 an, cet avis doit donc être renouvelé pour cette année scolaire.**

**En vue du bilan médical qui va être organisé à cet effet, je vous remercie de bien vouloir compléter le questionnaire de santé ci-dessous, qui devra être remis à l’infirmerie sous pli cacheté confidentiel.**

Le médecin de l'établissement

Depuis la dernière visite médicale votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé ?

oui🞏 préciser lesquels……………………………………………….

non🞏

Suit-il un traitement ?

oui🞏 lequel…………………………………………………………….

non🞏

A-t-il eu un accident ?

oui🞏, si oui à quelle date :………. Quel type d’accident? …………

non🞏

A-t-il été hospitalisé ?

oui🞏 motif……………………………………………………………..

non🞏

Avez-vous d’autres informations à nous communiquer ?………………………….

Date : Signature des parents :