

Suivi actuel :

L'élève a-t-il un suivi psychologique ? oui non

Précisez.....
.....

L'élève a-t-il un suivi médical ? oui non

Précisez.....
.....

L'élève suit-il un traitement médical ? oui non

Précisez.....
.....

Autres suivis ? oui non

Précisez.....
.....

Hospitalisation ? oui non Si oui quand ?

Précisez la raison :

Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé, ses lunettes s'il en porte et copie de tous documents utiles en votre possession (copie de compte-rendu récent de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...)

INFORMATION IMPORTANTE :

La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée, pendant le temps nécessaire.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A..... le.....

Signature de l'élève

Signatures des parents

A remettre sous pli cacheté pour le service de santé de l'établissement scolaire.