



LYCEE POLYVALENT DU FRANCOIS

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit dans une filière qui l'amène à travailler sur des machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux interdits aux mineurs.

La loi impose qu'une **visite médicale d'aptitude** soit faite par le **Médecin de l'Education Nationale**, afin que l'Inspecteur du Travail puisse lui accorder une dérogation. (Article R 234-22).

Votre enfant sera convoqué pour cette visite médicale à l'Infirmier du Lycée ; **il devra, ce jour de visite, se munir de son carnet de santé et du questionnaire ci-dessous rempli et signé par vos soins.**

Par ailleurs, il est indispensable de me signaler tout problème de santé survenant pendant cette année scolaire.

Vous pouvez me joindre en contactant l'Infirmière du Lycée.

Je vous remercie de votre collaboration. Dr – Médecin de l'Education Nationale

Questionnaire **CONFIDENTIEL** à compléter par les Parents

Nom et Prénom de l'élève :

Date de naissance Classe

Téléphone parents :

Nom du Médecin traitant :

- Votre enfant a-t-il eu ou présente-t-il actuellement un problème de santé ?

Pathologie	Non	Oui	Si Oui, préciser :
Epilepsie, Malaise, Perte de connaissance			
Asthme, Allergie			
Problème d'os, d'articulation			
Autres maladies : diabète, drépanocytose, problème cardiaque...			
Problème de vue, d'audition			
A-t-il été hospitalisé ?			
A-t-il eu un accident ?			

- Votre enfant prend-il des médicaments actuellement ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, lesquels ? :

- Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi ? (CMPP, CMP, Psychologique, orthophonie, MDPH...)

Date :

Signature des Parents

PS : Je vous rappelle que **toute consommation d'alcool ou de drogue présente un risque** lors de l'utilisation d'une machine dangereuse ou de manipulation de produits dangereux. **Je vous invite donc à sensibiliser votre enfant à ce problème.**