



## ETAT DE SANTE ACTUEL DE VOTRE ENFANT

***En ce qui concerne les vaccinations, il est rappelé que l'autorisation d'affectation à des travaux réglementés est conditionnée par une situation vaccinale à jour au regard des obligations prévues par la loi.***

A-t-il(elle) souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? : OUI  NON

Actuellement, présente-t-il(elle) d'autres troubles actuellement (asthme, eczéma, allergie, urticaire, pertes de connaissance, malaises, problèmes de dos ou d'articulations, maux de tête, problèmes de vue ou de fatigue oculaire) ? ; merci de préciser : OUI  NON

Est-il(elle) souvent absent(e) ? ; merci de préciser les motifs d'absence : OUI  NON

Est-il(elle) suivi(e) par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? merci de préciser pour quelle raison : OUI  NON

Suit-il(elle) un traitement ? merci de préciser lequel : OUI  NON

Avez-vous autre chose à signaler (par ex : caractère, comportement, vie familiale,...) ? merci de préciser lequel : OUI  NON

**Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous documents utiles en votre possession (comptes rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc...).**

*Si vous le souhaitez, le médecin de l'éducation nationale peut vous recevoir sur rendez-vous. Prenez contact à cet effet avec l'infirmerie de l'établissement scolaire.*

## 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 dangereuses 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 :*

*signature des parents :*