

|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX de renouvellement*****A remplir par les parents ou tuteurs légaux*** *de l’enfant**dans le cadre de l’aptitude à suivre une formation professionnelle et obligatoire*(Code du travail : articles D4153-41 à D4153-47) |

**DOCUMENT à remplir AVEC LA SIGNATURE DES PARENTS ET à rapporter**

**SOUS PLI CACHETE (pour le médecin scolaire), AU PROFESSEUR PRINCIPAL**

**Travaux réglementés pour les jeunes mineurs en formation professionnelle**

Dans le cadre de sa formation professionnelle, votre enfant aura à travailler sur des machines dangereuses ou à utiliser des produits dangereux.

Etant mineur, il doit obtenir une autorisation de l'inspection du travail pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (article R 234-22 du code du travail). L'avis d’un médecin scolaire est obligatoire.

A cet effet, il vous est demand~~é~~ de remplir le questionnaire ci-dessous destin~~é~~ au médecin.

**Vos réponses sont strictement confidentielles et soumises au secret médical.**

*Entourez les réponses qui correspondent à votre enfant et*

***si vous répondez oui, merci de noter en dessous les informations nécessaires***

**Date à laquelle, vous remplissez ce questionnaire :**

Nom : Prénom :

Date de naissance : classe : section :

**Depuis le dernier bilan (l’année scolaire précédente)**: votre enfant

A-t-il été hospitalisé ? : oui non

A-t-il eu un malaise ? : oui non

A-t-il présenté une allergie ? : oui non

A-t-il eu un accident, une blessure grave ?: oui non

A-t-il des douleurs au dos fréquentes ? : oui non

A-t-il un traitement médicamenteux ? : oui non

Souhaitez vous qu’il rencontre le médecin scolaire ?: oui non

 Si oui, merci de préciser :

Avez-vous d’autres informations à nous communiquer ?: oui non

**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 :