

CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION SCOLAIRE

Ce certificat doit être rempli par votre médecin :

- Lors de la constitution du dossier d'inscription précédent la rentrée scolaire (**voir article I**)
- Lors de la 1^{ère} rentrée dans un établissement nouveau (1^{ère} inscription, changement d'établissement).

Je soussigné(e), docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour l'élève :

NOM : **Prénom** :

Né(e) le : M F

Et atteste qu'après examen clinique :

Il*, elle* Présente* Ne présente pas* d'affection contre-indiquant la scolarité

Il, elle* Présente* Ne présente pas* une contre-indication médicale à l'éducation physique et sportive en milieu scolaire (hors aptitude UNSS et sport de compétition, **voir article II**)

Si oui : contre-indication totale* partielle*

Si partielle, précisez pour quelles activités :

Durée de la contre-indication :

Les vaccinations obligatoires sont : réalisées* non réalisées* en cours de réalisation* (**voir article III**)

Dates des derniers, vaccins, contrôles ou rappels

Diphtérie, coqueluche, polio, tétanos, hémophilus B :

Hépatite B :

R.O.R :

B.C.G :

I.D.R :

L'élève sollicitant l'inscription à l'internat : (voir article IV)

Présente* Ne présente pas* d'affection contre-indiquant la vie en internat

Observations :

Convocation de contrôle préalable à la rentrée (si demande)

Date de rendez-vous :

L'élève sollicitant un enseignement professionnel filière souhaitée

Présente* Ne présente pas* une contre-indication médicale

Totale* Partielle* Provisoire*

Si oui se reporter à l'article I.

Date :/...../.....

Identification du Médecin et signature :

Notice explicative

Article I. ATTENTION

Ce document peut être renseigné dès le 15 novembre

Toute contre-indication ou problème médical doit être justifié **sous pli confidentiel médical** qui sera remis au médecin scolaire habilité par le chef d'établissement.

Article II. SPORT SCOLAIRE

- Ce certificat n'est valide que pour l'éducation physique et sportive
- Pour la pratique du sport de compétition, un certificat spécifique doit être validé tous les ans (concerne l'UNSS et les associations sportives)
- Le sport de haute compétition relève d'un médecin du sport et de la réglementation propre à chaque fédération sportive.

Article III. VACCINATIONS

Dans cette rubrique :

- Faire figurer la date du dernier rappel ou contrôle si l'enfant est à jour
- S'il n'est pas à jour, faire figurer le calendrier des vaccinations en cours
- Sur la ligne IDR, faire figurer la dernière IDR négative et la dernière IDR positive.

Pour les vaccins mutivalents, écrire :

- Exemple : pentacoq ou tétracoq ou DTP
- Exemple : ROR ou Rudirouvax ou Rouvax

Article IV. VIE EN INTERNAT

-Ligne observation

Inscrire ici les précisions non confidentielles telles que :

Soins dentaires, baignade interdite (suivi ORL) ...

-Ligne convocation de contrôle

En cas de contrôle à faire, avec la date (pour la 2^{ème} visite d'aptitude à la vie en internat, si cela a été demandé).

Validation du 2^{ème} contrôle
(Obligatoire)

Date :/...../.....

Signature :