

CERTIFICAT MÉDICAL D'ADMISSION SCOLAIRE

Ce certificat doit être rempli par votre médecin :

- lors de la constitution du dossier d'inscription précédant 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 :

II* Elle* présente * ne présente pas d'affection contre-indiquant la scolarité

II* 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**)

Date 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 RDV :

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** qui sera remis au médecin scolaire habilité par le chef d'établissement.

article II. SPORT SCOLAIRE

- 1) Ce certificat n'est valide que pour l'éducation physique et sportive
- 2) Pour la pratique du sport de compétition, un certificat spécifique doit être validé tous les ans (concerne l'UNSS et les associations sportives).
- 3) 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

1) Ligne observation :

Inscrire ici les précisions non confidentielles telles que

- soins dentaires
- baignade interdite (suivi ORL)...

2) 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 :