

# 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<sup>ère</sup> rentrée dans un établissement nouveau (1<sup>ère</sup> 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**)

**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**

\* rayer la ou les mentions inutiles  
ATTN : NOTICE EXPLICATIVE AU DOS

## - 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 2ème visite d'aptitude à la vie en internat si cela a été demandé)

Validation du 2<sup>ème</sup> contrôle  
(Obligatoire)

Date : .....

**Signature :**