

**Service de promotion de la santé
en faveur des élèves**

Affaire suivie par :
Dr Maryline Lalande
Tél : 05 17 84 01 91
Mél : medecin16@ac-poitiers.fr

Cité administrative du Champ de Mars
Bâtiment B
Rue Raymond Poincaré
16022 Angoulême Cedex

Objet : protection des mineurs en formation professionnelle

Dans le cadre de la formation professionnelle choisie, votre fils (fille) bénéficie d'une surveillance médicale renforcée et annuelle. Il (elle) sera convoqué(e), en début d'année scolaire, pour passer une visite médicale ou un entretien avec le médecin scolaire de l'Éducation Nationale (seul personnel habilité à le faire). A l'issue de la visite médicale ou de l'entretien, un avis médical d'aptitude sera délivré.

Si votre fils ou fille a déjà été examinée par le médecin l'année précédente et que sa situation médicale n'a pas changé, il est possible de rendre cet avis médical sur pièces et non sur rendez-vous.

S'agissant d'un élève mineur, et dans le cadre de la procédure de dérogation aux travaux réglementés par le code du travail (décret n°2015-443 du 17 avril 2015 – article L 4153-9 du code du travail), l'avis médical d'aptitude est indispensable pour autoriser l'élève mineur à travailler en atelier dans l'établissement ainsi que les périodes de formation en milieu professionnel.

Si nous sommes amenés à constater l'absence sans motif valable (hospitalisation, maladie, évènement familial grave ...) de votre enfant à deux convocations, aucun avis médical ne pourra être fourni et le travail en atelier lui sera interdit ainsi que les stages en entreprise.

Dans ce dernier cas, la famille serait alors convoquée par le chef d'établissement et recevrait l'injonction de prendre rendez-vous au centre médico-scolaire du médecin de l'Éducation Nationale afin de se mettre en règle. Les frais de transport resteront à la charge de la famille.

Je vous remercie de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous et le questionnaire médical joint à cette lettre, et remettre ces deux documents sous pli cacheté lors de l'inscription ou réinscription de votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles et soumises au secret médical.

Je soussigné(e) :

responsable légal de l'élève :

Inscrit en classe de

A l'établissement :

Déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Date :

Signature :