

**Fiche médicale confidentielle à remplir obligatoirement**  
en vue de la visite médicale pour l'aptitude à effectuer des travaux réglementés  
pour les mineurs.

Votre enfant mineur doit obtenir une autorisation pour effectuer des travaux réglementés pour les mineurs, par les décrets 2013-914 et 2013-915 de la circulaire du 11 octobre 2013.

Cette autorisation est soumise à un avis médical annuel. Le médecin de l'Education Nationale va le recevoir en visite médicale pour donner cet avis sur son aptitude à effectuer ces travaux réglementés.

**Nous vous remercions de remplir et signer cette fiche et de la remettre sous enveloppe cachetée adressée au médecin scolaire.**

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : --/ --/ ----

Classe : .....

Votre enfant a-t-il présenté ou présente-t-il actuellement :

- Des troubles visuels ou auditifs : OUI :  NON :  Si oui, lesquels : .....

- Des difficultés à respirer ou allergies : OUI :  NON :  Si oui, lesquels : .....

- Des malaises ou pertes de connaissance : OUI :  NON :

- Des crises convulsives : OUI :  NON :

- Des problèmes cardiaques : OUI :  NON :

- Un diabète insulino-dépendant : OUI :  NON :

- Des problèmes ostéoarticulaires (dos, genoux) : OUI :  NON :

- A-t-il subi une intervention chirurgicale : OUI :  NON :  Si oui, laquelle : .....

- A-t-il été hospitalisé : OUI :  NON :  Si oui, pour quelles raisons : .....

- Prend-il des médicaments de façon régulière : OUI :  NON :  Si oui lesquels : .....

- A-t-il un suivi régulier par un spécialiste : OUI :  NON :  Si oui lequel : .....

**Informations importantes :**

**La consommation de produits de type alcool, cannabis et autres peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dangereuses et de conduites d'engins.**

**Nous vous demandons de confier à votre enfant son carnet de santé et copie de tous documents utiles en votre possession.** (copie de comptes-rendus récents de radiographie, d'examen biologique, rapports médicaux, etc.).

**Si le dossier est incomplet, si votre enfant ne se présente pas à la visite médicale, le médecin ne pourra pas donner son avis et sa formation professionnelle pourra être remise en question.**

A .....

Le : .....

Signature de l'élève mineur :

Signature des responsables: