

LETTRE AUX PARENTS

Lycée Pierre Mendès France

34 rue Bahon Rault – CS 86906 35069 RENNES CEDEX

Coordonnées du centre médico-scolaire :

CMS RENNES J. MOULIN 1 – 35000 RENNES

Infirmier(e) : **Mme BLOCHET / M ZOUAI**

Votre enfant, dans le cadre de la formation professionnelle choisie, aura à travailler dans son établissement scolaire sur des machines ou à utiliser des produits à risque. 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 du médecin de l'éducation nationale sur la compatibilité entre son état de santé et les tâches et travaux nécessaires à sa formation professionnelle est **obligatoire. Il doit être tenu à disposition de l'inspecteur du travail.**

A cet effet, en collaboration avec l'infirmière, le médecin de l'éducation nationale devra examiner votre enfant (visite médicale gratuite). Mais il est également nécessaire de connaître ses antécédents à l'aide de la fiche de renseignements médicaux ci jointe.

Elle est strictement destinée aux seuls professionnels de santé de l'éducation nationale, sera intégrée à son dossier médical scolaire, conservée sous la responsabilité du médecin de l'éducation nationale jusqu'aux 30 ans de votre enfant conformément à la législation (bien évidemment vous disposez d'un droit d'accès à cette fiche et pouvez à tout moment demander à la modifier).

Nous vous remercions donc de la remplir de façon la plus complète et précise possible. Votre médecin traitant peut vous y aider. Vous pouvez y adjoindre photocopie de tout document vous paraissant utile (copie de bilan orthophonique, de compte rendu d'examen spécialisé, de rapports médicaux, etc. **Ne donner ni originaux, ni clichés radiologiques**).

Nous insistons sur le fait que ces informations sont couvertes par le secret médical et ne sont pas communicables à un tiers.

Vous voudrez bien mettre ce (ces) document(s) sous enveloppe cachetée, en indiquant, si nécessaire, sur l'enveloppe :

- » Questionnaire médical de : **Nom Prénom de votre enfant**
- » Classe : **La Classe de votre enfant**

Nous vous remercions de votre contribution et restons à votre disposition pour toute précision que vous souhaiteriez.

Rennes, le vendredi 9 février 2024

Fiche de renseignements médicaux ci-jointe

