



ACADÉMIE
DE CLERMONT-FERRAND

Liberté
Égalité
Fraternité

Année scolaire 2026-2027

Service médical en faveur des élèves

Etablissement scolaire : Lycée des Métiers Raymond Cortat – 55 av Dr Jean Chanal – 15000 AURILLAC

Questionnaire médical à remplir par les parents

Votre enfant, dans le cadre de sa formation professionnelle, **aura à effectuer des travaux dits « réglementés » (travaux soumis à dérogation pour les élèves mineurs de plus de 15 ans)**

Votre enfant mineur doit obtenir **une dérogation** pour ces travaux qui sont normalement interdits aux jeunes de moins de 18 ans (articles **L.4153-9, D.4153-15 à D.4153-37, R 4153-40 et suivants** du code du travail).

L'avis médical du médecin de l'éducation nationale ou d'un autre médecin est obligatoire.

Cet avis d'aptitude est valable un an à compter de la date de délivrance.

A cet effet, il vous est demandé de remplir le questionnaire ci-dessous, destiné au médecin en charge d'examiner votre enfant.

Vos réponses sont strictement confidentielles : ce questionnaire sera remis sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin.

Nom et prénom de l'élève..... Classe :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone (s) :

Le père est-il en bonne santé ? : oui ☐ non ☐

Profession :

La mère est-elle en bonne santé ? : oui ☐ non ☐

Profession :

Nombre de frères et sœurs :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

1. Maladies présentées antérieurement par votre enfant :

→ a-t-il déjà fait des convulsions ? non ☐ oui ☐ si oui, à quel âge ?

→ a-t-il eu d'autres maladies neurologiques ? non ☐ oui ☐

Si oui, s'agissait-il d'une méningite ? oui ☐ non ☐

→ a-t-il eu des maladies respiratoires ou allergiques ? non ☐ oui ☐ précisez :

→ a-t-il fait des otites à répétition ? non ☐ oui ☐

→ a-t-il eu des problèmes de hanche ou de dos ? non ☐ oui ☐

→ autres maladies importantes :

A-t-il eu des accidents ? non ☐ oui ☐ précisez :

A-t-il été hospitalisé, et/ou opéré, ... ? non ☐ oui ☐ précisez :

2. Vaccinations :

Il est rappelé que l'autorisation des travaux dits réglementés est conditionnée par une situation vaccinale conforme aux obligations prévues par la Loi.

Nous vous invitons à vous assurer que le statut vaccinal de votre enfant est bien à jour.

3. état de santé actuel de votre enfant :

Votre enfant :

→ bénéficie-t-il d'un dispositif particulier d'adaptation et d'accompagnement de sa scolarité

PAI (projet d'accueil individualisé pour maladie chronique) non ☐ oui ☐

PAP (plan d'accompagnement personnalisé pour troubles des apprentissages) non ☐ oui ☐

PPS (projet personnalisé de scolarisation pour handicap reconnu par la MDPH) non ☐ oui ☐

→ a-t-il souvent des rhumes, sinusites, angines, bronchites, otites ? non ☐ oui ☐

→ actuellement présente-t-il d'autres troubles ? (soulignez et précisez)

- asthme :

.....

- eczéma, allergie, urticaire :

.....

- pertes de connaissance, malaises :

.....

- problèmes de dos ou d'articulations :

.....

- maux de tête :

.....

- problèmes de vue ou de fatigue oculaire :

.....

→ est-il souvent absent ? non ☐ oui ☐

→ est-il suivi par un médecin, un psychologue, un psychiatre ? non ☐ oui ☐

→ suit-il un traitement ? non ☐ oui ☐

précisez :

→ votre enfant est-il intéressé par un métier ? non ☐ oui ☐

précisez :

→ avez-vous autre chose à signaler qui vous semble important ? :

.....
(par exemple : caractère, comportement, vie familiale,...)

4. Informations importantes :

4.1 La consommation de produits psycho actifs (alcool, cannabis, autres drogues) et de certains médicaments peut avoir des conséquences en cas d'utilisation de machines dites dangereuses ou de conduites d'engins.

Elle peut entraîner une inaptitude à la poursuite de la formation professionnelle dispensée pendant le temps nécessaire.

4.2 L'aptitude sera à revoir en cas de grossesse.

Je déclare avoir pris connaissance de l'information ci-dessus.

A..... le.....

Signature de l'élève :

Signature des parents :

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