

NOM :Prénom : Classe :

ATTENTION : joindre à cette fiche

- Les certificats de vaccination de l'élève (copie du carnet de santé)
- Les dispenses d'EPS s'il y a lieu
- Le certificat médical établi par le médecin (*seulement pour les élèves inscrits en SAPAT*).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE

Groupe sanguin :

Asthme :Allergie alimentaire :

Autre (à préciser) :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'APTITUDE AU SPORT

Il s'agit de noter les réalités de santé. Votre enfant va faire des stages en agriculture et/ou en Services aux Personnes pour lesquels une bonne santé est utile.

Aptitude au sport ? OUI NON

- Sports pratiqués :

AUTORISATION D'AGIR EN CAS D'URGENCE

En cas de maladie, intervention chirurgicale, accident... j'autorise la direction du Lycée Agricole Privé TERRE NOUVELLE, à agir en mon nom et place pour mon fils, ma fille.

INITIATION A L'APICULTURE

Le lycée a mis en place un enseignement visant à initier les élèves à l'apiculture. Nous disposons d'équipements de sécurité lors de l'exposition aux abeilles (combinaison intégrale avec protection du visage, gants) et nous portons une grande importance à l'aspect sécurité dans cet enseignement. Sachez aussi qu'un protocole d'action validé par un médecin est mis en place en cas de piqûre avec apparition de réactions allergiques.

Mon enfant :

N'a jamais subi de piqûre d'abeille à ce jour

N'a jamais connu de réactions allergiques à ce jour malgré une piqûre d'abeille

A été allergique à une piqûre d'abeille et ne suivra pas l'intégralité de cet enseignement.

Fait à, le

Signature de tous les responsables légaux :

Précédée de la mention «Lu et approuvé»

CERTIFICAT MEDICAL

A faire compléter par le médecin traitant

Pour les élèves inscrit(e)s en formation BAC PRO S.A.P.A.T.

Suite à la circulaire DGER PO FEGTP C. 27 2004 du 01/09/1997, il est opportun de rappeler que la formation Services aux personnes sollicite très fortement le corps : soulever des charges, position debout...

Avant de s'engager dans cette formation, il convient de prendre conscience de l'importance d'un état de santé optimal. Un(e) élève dispensé(e) d'EPS aurait de grosses difficultés à suivre cet enseignement.

Je soussigné Docteur

Atteste que :

Monsieur, Madame,

Né(e) le :/...../..... à

Et demeurant à :

.....
.....

1 – Ne présente aucune affection clinique lui interdisant la vie en collectivité

2 – Est apte à participer à tous les exercices d'éducation physique et de plein air.

Observations particulières :

.....
.....

3 – Est apte à participer et à travailler dans les métiers liés aux services aux personnes.

En foi de quoi, le présent certificat a été délivré.

A le/...../.....

Signature et cachet du médecin.

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite : certifié exact).

Joindre un dossier médical si vous le jugez nécessaire.