

BILAN MEDICAL**- AFFELNET LYCEE POST SECONDE - RENTRÉE 2022**

- ▶ A remplir par le médecin scolaire de l'établissement d'origine de l'élève, instructeur du dossier
- ▶ A communiquer au médecin - conseiller technique de la rectrice **sous pli confidentiel**.

Date :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE	
Nom - Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse de l'élève :	
Adresse des représentants légaux :	
Etablissement d'origine :	

Rang du vœu	Formation : - 1 ^{ère} professionnelle - 1 ^{ère} technologique Précisez la série et/ou la spécialité, l'établissement et la ville	AVIS MÉDICAL SUR LES AFFECTATIONS SOUHAITÉES	
		Ne présente pas de contre- indication apparente	Contre- indication
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

AVIS DU MÉDECIN SCOLAIRE

- Y a-t-il une contre-indication formelle à la formation professionnelle demandée ?
OUI **NON**

- Y aurait-il d'autres contre-indications qui pourraient porter sur d'autres formations ?

- L'élève a-t-il un motif d'être affecté dans un établissement particulier (suivi médical, accessibilité, transport...) ?
OUI **NON**

Pour toute précision complémentaire, merci de joindre **une lettre explicative**, confidentielle, à l'intention du médecin de la commission.

NOM et prénom du médecin scolaire :

Etablissement :

Téléphone :



Décision de la commission académique :

Date :