

CERTIFICAT MÉDICAL

(valide pour l'année scolaire en cours seulement)

Si l'élève demeure à moins de 0,8 km (préscolaire) ou à moins de 1,6 km (primaire) de l'école, bien vouloir faire compléter le formulaire « demande de place disponible » ; nous le faire parvenir avec le présent formulaire, complété et signé. Les parents devront déboursier le coût d'une place disponible.

SECTION I **À COMPLÉTER PAR LE RÉPONDANT**

Informations concernant l'élève :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ T

éléphone : _____

École fréquentée : _____ Degré : _____

J'autorise le médecin à fournir aux personnes concernées les raisons qui motivent le transport de mon enfant à l'école.

Signature du répondant : _____ Date : _____

SECTION II **À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN**

Cas d'asthme : Pour des fins de transport, seuls devront être considérés les cas d'asthme entraînant un handicap significatif et permanent qui nécessite des mesures spécialisées en matière de traitement.

Indiquez si l'état de santé de l'élève signifie **l'obligation** d'utiliser un transport pour se rendre à l'école :

Oui Non

Si oui, indiquez la (les) raison (s) : _____

Pour combien de temps aura-t-il (elle) besoin d'un transport? _____

Remarques (s'il y a lieu) : _____

Signature du médecin

N° de licence

Téléphone

Date

Note : Tout examen médical est aux frais des parents et le Centre de services scolaire des Rives-du-Saguenay ne défraiera aucune dépense pour les fins de la présente.