



Fiche à destination de la famille d'un élève susceptible de présenter la Covid-19
(Contact ou Symptômes)

Avis du médecin pour le retour dans l'établissement scolaire

RÉGION ACADÉMIQUE
MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Votre enfant **NOM :** **Prénom :**

né(e) le :

scolarisé(e) à l'école :

scolarisé(e) au collège :

scolarisé(e) au lycée :

a présenté ce jour le (les) symptôme(s) suivant(s) : *(cocher les symptômes constatés)*

toux éternuements essoufflement mal de gorge
 fatigue inhabituelle troubles digestifs sensation de fièvre fièvre
 autres :

Conformément aux recommandations ministérielles, il a été isolé avec un masque, en respectant les gestes barrière dans l'attente de son retour à domicile.

Le responsable, directeur d'école ou chef d'établissement, a rappelé la procédure à suivre par les parents :

- éviter les contacts;
- consulter le médecin traitant ou à défaut le 15 qui décidera de l'opportunité et des modalités de dépistage de l'élève le cas échéant. En cas de réalisation de test, l'enfant reste à la maison en attente du résultat.

Un appui de l'infirmier(ère) ou du médecin de l'éducation pourra être sollicité si les parents/responsables légaux sont en difficulté. L'école ou l'établissement scolaire pourra les orienter à ce sujet.

(Nom/prénom et coordonnées téléphoniques de l'infirmier(ères)) :

(Nom/prénom et coordonnées téléphoniques du médecin de l'éducation nationale) :

L'élève ne pourra revenir en classe qu'après un **avis médical**.

AVIS MEDICAL

Je soussigné, Docteur

certifie, que l'état de santé de : _____, né le

ne justifie plus actuellement de mesures d'éviction scolaire pour motif médical à compter du _____.

Toute évolution justifiera une nouvelle évaluation médicale.

Certificat établi le _____, à la demande de l'intéressé et remis en main propre.

Signature et cachet du médecin

Cet avis peut éventuellement être remplacé par un certificat médical indépendant.

Document établi en accord avec le conseil départemental de l'ordre des médecins