

ATTESTATION DU (DES) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX) RELATIVE A LA NECESSITE D'ADAPTATIONS
OU D'AMENAGEMENTS DE LA SCOLARITE, DES CONDITIONS D'HEBERGEMENT (POUR ELEVE
MINEUR)

Nous soussignés (représentants légaux),

—

—

certifions que l'enfant :

candidat à l'admission en classe de :

dans l'établissement :

au titre de l'aide à la famille (1) :

ne nécessite pas d'adaptations ou d'aménagements des conditions de scolarité ou d'hébergement pour raison de santé, ou un suivi médical particulier.

nécessite des adaptations ou des aménagements des conditions de scolarité ou d'hébergement pour raison de santé, ou un suivi médical particulier, et demandons une admission à titre dérogatoire aux conditions d'aptitude médicale et joignons les documents utiles à l'instruction de la demande.

sommes informés que l'admission est subordonnée au résultat de la visite médicale d'aptitude effectuée par le médecin du lycée et qu'une inaptitude médicale définitive constatée en cours de scolarité entraîne l'exclusion.

Date et signatures du(es) représentant(s) légal(aux)

(1) Cochez une seule case.

Attestation à remettre au bureau élèves