



Commission scolaire des  
Rives-du-Saguenay

Partenaire  
*de la réussite!*

## 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 : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

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 la Commission scolaire des Rives-du-Saguenay ne défraiera aucune dépense pour les fins de la présente.**