

Embrun, le 15 mai 2024

Objet : Suivi médical des élèves en section sportive – biqualification bois-ski

Biqualification Bois - Ski

04 92 43 13 04
ce.0050005d@ac-aix-marseille.fr

Site Web roadtoembrun.com

Quartier la Robeyère
05200 EMBRUN

Référence : Circulaire n° 2003-062 du 24/04/2003 et circulaire NOR
MENE2009073C du 10/04/2020

Pour permettre l'inscription ou la réinscription de votre enfant en biqualification Ski alpin ou Nordique et assurer un suivi médical efficace, votre enfant devra fournir **chaque année, au plus tard un mois après la date de la rentrée scolaire** la fiche médicale ci-dessous.

L'examen médical nécessaire doit être établi par un médecin titulaire soit :

- du CES de médecine du sport
- ou de la capacité en médecine et biologie du sport
- ou du diplôme d'étude spécialisée complémentaire de médecine du sport est nécessaire.

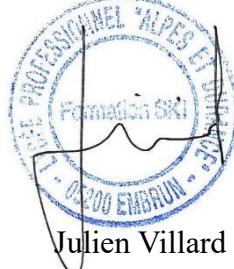
Ce document est à retourner sous pli marqué « confidentiel » à l'infirmierie du Lycée qui se chargera de le transmettre au médecin scolaire :

**Lycée des Métiers Alpes et Durance
Infirmierie
Bp 92
Quartier la Robeyère
05200 EMBRUN**

Ou par mail à l'infirmierie inf.0050005d@ac-aix-marseille.fr

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

p/o, le coordonnateur de la biqualification,



Julien Villard



FICHE MÉDICALE
en vue d'UNE SCOLARITÉ EN SECTION SPORTIVE

Référence : Circulaire n° 2003-062 du 24/04/2003 et circulaire NOR MENE2009073C du 10/04/2020

Biqualification Bois - Ski

04 92 43 13 04

ce.0050005d@ac-aix-marseille.fr

Site Web roadtoembrun.com

Quartier la Robeyère
05200 EMBRUN

Je soussigné, Dr....., titulaire (cocher la case) :

- du CES de médecine du sport
- de la capacité en médecine et biologie du sport
- du diplôme d'étude spécialisée complémentaire de médecine du sport

Charge de pratique sportive Biqualification Bois-Ski Lycée des Métiers Alpes et Durance

		Ski Nordique		Ski Alpin	
		Heures de sport hebdo	Total heures hebdo par trimestre	Heures de sport hebdo	Total heures hebdo par trimestre
1er trimestre 12 semaines	EPS	2	14,5	2	8
	Préparation Physique Spécifique	10,5		4	
	Association Sportive facultative	2		2	
2ème Trimestre 12 semaines	EPS		14		14
	Préparation Physique Spécifique				
	Association Sportive facultative	2		2	
	Ski	12		12	
3ème trimestre 12 semaines	EPS	4	6	4	6
	Préparation Physique Spécifique				
	Association Sportive facultative	2		2	
Total annuel		414 heures		336 heures	

Au regard de la charge de pratique ci-dessus, je certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom : Adresse : Date de naissance :	Discipline pratiquée : Sur-classement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Double classement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autre(s) discipline(s) pratiquée(s) :
Antécédents médicaux : Antécédents chirurgicaux :	Traitements en cours :

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale	
Examen cardio vasculaire de repos (assis, couché et debout)	
Examen pulmonaire	
ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)	
Evaluation de la croissance et de la maturation :	
<ul style="list-style-type: none">• Examen morpho-statique et anthropométrique• Maturation pubertaire (critères de Tanner)	
Plis cutanés	
Examen de l'appareil locomoteur	
Examen podologique	
Examen dentaire	
Examen neurologique (latéralité, tonus...)	
Dépistage des troubles visuels	
Dépistage des troubles auditifs	
Autres (abdomen, etc...)	
Bilan des vaccinations :	
DT Polio, date :	Autres vaccinations :
Conseils diététiques (si besoin)	
Bandelette urinaire (glucose, protéines...)	

En conséquence, l'élève ne présente cliniquement **aucune contre-indication à la pratique dans le cadre de la section sportive scolaire, ni aucune contre-indication à la pratique, y compris en compétition, à l'encadrement et à l'enseignement, du ski alpin ou du ski nordique.**

Fait à..... le..... Cachet du médecin :

