



À l'attention des parents de tous les élèves de 4^e primaire :

Madame,
Monsieur,

Suite à l'arrêté du 13.06.02 en application du décret du 20 décembre 2001 modifié par le décret du 14 mars 2019, relatif à la promotion de la santé à l'école, votre enfant bénéficiera à l'école, dans le courant de cette année scolaire, d'un examen de la vue.

Afin de permettre la réalisation des missions de notre centre, nous traitons des données vous concernant ainsi que votre enfant et son cadre de vie, si vous souhaitez davantage d'informations sur comment nous les traitons, vous pouvez consulter notre politique de protection des données disponible sur notre site internet <https://www.servicepsechatelet.be> rubrique RGPD.

En remplissant ces informations, vous consentez à ce que nous les traitions en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge de votre enfant telle que prévue par la loi, et dans les mêmes conditions que prévues dans notre politique citée précédemment.

Pourriez-vous à cette fin compléter ce document et le remettre à l'enseignant(e).

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

École actuelle :

École fréquentée en 2^{ème} primaire :

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? oui – non
Si oui, depuis le

Date du dernier contrôle :

Souffre-t-il de :

- strabisme
- amblyopie
- hypermétropie
- astigmatisme
- myopie
- trouble mixte

Plaintes éventuelles :
.....
.....

Votre enfant a-t-il porté des lunettes antérieurement : oui – non

Merci de votre collaboration.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

L'équipe PSE