

SAMPLE LETTER- USE SCHOOL LETTERHEAD

Examen de la vue

Madame/Monsieur, mère/père/tuteur de \_\_\_\_\_, Grade \_\_\_\_\_

On a examiné la vue de votre enfant dans le cadre du programme diagnostique de santé de notre établissement scolaire. Cet examen indique que votre enfant a peut être des troubles au(x) niveau(x) indiqué(s) ci-après :

\_\_\_\_ Vision lointaine      Les deux yeux \_\_\_\_\_ L'œil droit \_\_\_\_\_ L'œil gauche \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Vision de près      Les deux yeux \_\_\_\_\_ L'œil droit \_\_\_\_\_ L'œil gauche \_\_\_\_\_

Sachant qu'une bonne acuité visuelle aide votre enfant à bien travailler à l'école, vous devez l'emmener voir un professionnel des soins de la vision pour des examens de la vue.

Veillez informer l'établissement scolaire des résultats des examens en faisant remplir le formulaire E12S ci-joint par le médecin traitant et le rapportant à l'école. Les résultats doivent être fournis à l'école dans les 30 jours suivant la date de ce courrier.

Merci d'avoir prêté attention à cette affaire sans délais.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Chef de l'établissement scolaire

Pièce jointe

Copie à : Dossier de l'élève