VILLE DE
NYON
**SERVICE DE LA COHÉSION SOCIALE**
Enfance · Logement · Vivre ensemble
1260 Nyon

Aux parents de tous les élèves primaires et
secondaires des Etablissements scolaires de Nyon

**Dépistage dentaire - Année scolaire 2026-2027**

Madame, Monsieur,

Un contrôle dentaire de votre enfant aura lieu durant l'année scolaire. Cet examen permet de dépister les caries les plus évidentes et de déterminer si des soins, une consultation en orthodontie ou en hygiène et prophylaxie dentaire s'avèrent nécessaires.

**Cet examen sans radiographie n'a pas le caractère d'un contrôle complet de la dentition.** C'est pourquoi, nous vous encourageons à faire un contrôle régulier chez votre médecin-dentiste.

Suite à ce contrôle, un formulaire sera remis à votre enfant. Ce formulaire précise si ce dernier a une dentition saine ou s'il a besoin d'un traitement et doit prendre rendez-vous avec un médecin dentiste ou auprès de la Clinique Dentaire Scolaire pour un contrôle plus approfondi.
Dans le cas où un traitement s'avérerait nécessaire, les parents recevront une convocation de la part de la clinique dentaire. Si la date fixée ne leur convient pas, ils doivent impérativement prendre directement contact avec la clinique afin de convenir d'un autre rendez-vous. À défaut, des frais de CHF 50.– seront facturés.

Dispense du dépistage :
*Selon l'article 9 du règlement du 31 août 2011 sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (règlement sur la santé scolaire), les parents qui ne souhaitent pas que leur enfant bénéficie du dépistage sont priés de faire remplir l'attestation, ci-dessous, par le médecin-dentiste traitant de l'enfant et de le remettre au(à la) maître(sse) de classe avant le dépistage.*

Nous restons à votre disposition en cas de besoin et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Christophe Bornand,

Chef de service

Contact: Clinique Dentaire Scolaire / Dr Jimenez, Médecin-Dentiste 022/316.40.90-dentiste@nyon.ch

✂.....

**Demande de dispense - Coupon-réponse à retourner au(à la) maître(sse) de classe**

**Attestation du médecin-dentiste :**

Nom et prénom de l'enfant .....

Je certifie que l'enfant susmentionné :
☐ est actuellement en cours de traitement
☐ a eu un contrôle dentaire dans les derniers 6 mois

Timbre et signature du médecin-dentiste :

.....

*Vous avez reçu cette circulaire de façon électronique. Si vous souhaitez la recevoir par papier, n'hésitez pas à nous contacter au 022 316 40 90 ou dentiste@nyon.ch et nous nous ferons un plaisir de vous l'envoyer par courrier.*