

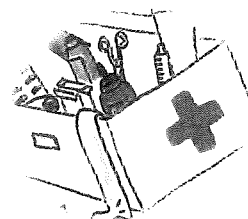


**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Tél : 01 48 83 98 43
Mél : ce.0940121w@ac-creteil.fr

65, rue du Pont de Créteil
94 100 Saint-Maur-des-Fossés
<http://www.lyceedarsonval.fr/>



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

(à remettre avec le dossier d'inscription sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin ou de l'infirmière)

Cette fiche est à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire.
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence.
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire.

PAI OUI NON PAP OUI NON PPS OUI NON

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone : Courriel :

Maladie ou handicap dont souffre votre enfant :

Traitement :

Vaccinations :

Date du dernier rappel antitétanique :

Date du dernier rappel hépatite B et ROR :
(cf. pages vaccinations du carnet de santé)

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par l'infirmière pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire, il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit bien renseignée.

Vu et pris connaissance, le

Le représentant légal

Signature