

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.

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE :

Téléphone : Courriel :

Maladie ou handicap dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou 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 représentant légal

Date :

Signature :

Nous souhaitons que l'équipe pédagogique soit informée des problèmes de santé de notre enfant.

Nous ne souhaitons pas que l'équipe pédagogique soit informée des problèmes de santé de notre enfant.

(Cocher la mention utile)