

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

*(à remettre au directeur ou au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire).*

Fiche 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

Coordonnées de l'élève :

NOM :

PRENOM :

Coordonnées du représentant légal :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

TEL MOBILE :

Maladie 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 scolaire 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 en collectivité des enfants et 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 parfaitement renseignée.*

*Vu et pris connaissance,  
Le représentant légal*

*Date*

*Signature*