



Année scolaire 20..../20....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

(à remettre au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du
de l'infirmière scolaire si informations confidentielles)

1. Si votre enfant ne présente pas de problème de santé, merci
renseigner l'identité de l'élève, barrer la fiche et la signer

2. Fiche à compléter si votre enfant :

- ❖ Est atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire,
- ❖ Est susceptible de prendre un traitement d'urgence,
- ❖ Est atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire,
- ❖ Présente des difficultés particulières nécessitant des mesures d'adaptation

NOM (élève) : PRÉNOM (élève) :

ADRESSE :

Code postale : Ville :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

Pour la mise en place de mesures particulières et pour établir 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, prenez contact dès la rentrée avec l'infirmière scolaire.

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,

Date :/...../20.....
Le représentant légal

Signature :