

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS**

(à remettre sous enveloppe cachetée  
à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire).

Fiche à compléter si votre enfant présente :

- un état de santé pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- la nécessité d'utiliser un traitement d'urgence (terrain allergique...)
- un handicap ou une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

NOM :       PRENOM :   
CLASSE :       DATE DE NAISSANCE :   
TEL EN CAS D'URGENCE :   
TEL MOBILE :

**Votre enfant est atteint :**

○ **Maladies :**

○ **Allergies :**

▪ **Alimentaire**

▪ **Médicaments**

▪

▪ **Autres**

○ **Crise ou malaise : (maux de tête...)**

**Traitement :**

**Médecin prescripteur : (adresse)**

**Observations particulières : (intervention chirurgicale, accident grave, maladie grave récente...)**

Vous devez contacter le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec eux, 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