

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS *

En complément de la fiche de renseignements et d'urgence 2026-2027

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 aménagement particuliers dans le cadre scolaire (AESH, MDPH, PAI) dès la rentrée.
- Susceptible de bénéficier d'un aménagement pour examen suite à un suivi orthophoniste, Dys... (PAP)

NOM :	Prénom :	Classe :
Maladie(s) dont souffre votre enfant :		
Médecin prescripteur :		
Traitement (joindre la prescription médicale) :		
Observations particulières :		
.....		

*En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté par le médecin ou l'infirmière de l'établissement pour établir avec vous, si nécessaire, un **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)**, 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.*

Vos coordonnées

NOM :	NOM :
Domicile :	Domicile :
Travail :	Travail :
Portable :	Portable :
@email :	@ email :

***A remettre lors de l'inscription sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire avec la prescription en cours.**

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

SIGNATURE : Vu et pris connaissance,

Date :/...../20