



***A remettre sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière  
scolaire***

Fiche à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments 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 DE L'ÉLÈVE : ..... PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : .....

CLASSE : .....

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,

Je soussigné(e), .....

Père                       Mère                       Autre (préciser) : .....

Date : .....

*Signature de l'élève*

*Signature du responsable légal*