

Pour l'année scolaire 2016/2017 :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

LA DEMANDE DOIT ETRE RENOUVELEE CHAQUE ANNEE.

(document à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire au moment des inscriptions ou des réinscriptions).

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

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

TEL MOBILE :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

Je souhaite l'établissement d'un P.A.I. pour mon enfant : oui non

*En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous pouvez demander la mise en place d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, 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. Votre enfant aura ainsi la possibilité de laisser au collège le traitement prescrit par le médecin.*

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il 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

Pour l'année scolaire 2016/2017 :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

LA DEMANDE DOIT ETRE RENOUVELEE CHAQUE ANNEE.

(document à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin scolaire au moment des inscriptions ou des réinscriptions).

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

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL :

TEL MOBILE :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

Je souhaite l'établissement d'un P.A.I. pour mon enfant : oui non

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous pouvez demander la mise en place d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, 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. Votre enfant aura ainsi la possibilité de laisser au collège le traitement prescrit par le médecin.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il 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