

Fiche à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire, comme : asthme, convulsions, diabète, cardiopathie, allergies, etc.
- 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 en 2017/2018 :

Classe rentrée 2018 :

ADRESSE :

.....

E-mail des parents :

Tel parents :

Portable parents :

Portable élève :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement et conduite à tenir :

Nom et n° de téléphone du médecin prescripteur :

Observations particulières et précautions à prendre :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par 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.

Vu et pris connaissance,
Le représentant légal

Date :

Signature :