



## FICHE MÉDICALE CONFIDENTIELLE



À remettre à l'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire  
Cette fiche n'est pas obligatoire, il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.

Mme Jebali, Infirmière  
03.29.37.56.11

**Cette fiche est 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 : ..... Classe : .....

Maladie(s) dont souffre votre enfant : .....  
.....  
.....

Allergies : .....  
.....  
.....

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.*

### **Vos coordonnées :**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....  
.....  
.....

TEL : ..... TEL PORTABLE : .....

Date :

Signature du représentant légal,