

Fiche de renseignements médicaux confidentiels**NOM de l'enfant :**.....**Prénom :**.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....**Etablissement :**.....**Classe :**.....**Interne** – **Demi-pensionnaire** - **Externe**

(à remettre au directeur ou au chef d'établissement sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire).

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,

Il va de votre intérêt et de celui de votre enfant que cette fiche, bien que non obligatoire, soit parfaitement renseignée.

Pour vous prévenir, veuillez faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél portable de l'élève :

Tél professionnel du père :

Tél professionnel de la mère :

Nom et tél. d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

Nom et tél. du correspondant sur Brest pour les élèves internes :

J'autorise mon enfant à être transporté dans le véhicule de service : dans la cas contraire, fournir une lettre explicite.(voir règlement intérieur de l'établissement).

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement : (fournir une copie de l'ordonnance, même pour les prises occasionnelles : par exemple pour une crise migraineuse)

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

Je souhaite que l'établissement en soit informé : oui non

En fonction

de ces renseignements, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour, si nécessaire, établir avec vous et formaliser selon les modalités prévues par les textes, les conditions d'accueil et de scolarisation adaptées à l'état de santé de votre enfant.

Vu et pris connaissance

Le représentant légal

Date :**Signature :**

