



FICHE N ° 1
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS
Année 2026 - 2027

**A remettre en cas de besoin lors de l'inscription sous enveloppe
cachetée à l'attention de l'infirmière scolaire**

Nom et Prénom de l'enfant : né(e) le :

Traitement.....

Maladie dont souffre votre enfant :

Allergies éventuelles.....

Protocole d'urgence PAI 2025-2026 : oui non

Protocole d'urgence PAI 2026-2027 à mettre en place : oui non

Suivi spécialisé (orthophonie, etc...) :

.....

.....

Votre enfant relève-t-il de la MDPH ? oui non

Observations particulières :

.....

.....

.....

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 ;

Merci de renseigner ce document avec précisions.

IMPORTANT : **RAPPEL TRAITEMENT**

Si votre enfant doit **prendre un traitement** durant le temps scolaire, vous devez **fournir** dans tous les cas **une copie de l'ordonnance**, ainsi qu'une **lettre manuscrite autorisant un personnel de l'établissement scolaire à donner le traitement** par voie orale.

Les médicaments doivent être remis à l'infirmierie ou à l'administration pour la durée du traitement.

Vu et pris connaissance,
Date et Signature du Représentant légal