



FICHE SANITAIRE ÉLÈVE

NOM :

Prénoms :

Date de naissance : Niveau :

N° téléphone parents :

Médecin traitant :

Nom :

Ville : Code postal :

 :

Le vaccin antitétanique est obligatoire

Date de la dernière vaccination antitétanique : Fournir **une photocopie du carnet de santé**

L'enfant présente-t-il une pathologie ? Oui Non

L'enfant a-t-il des allergies ? Oui Non

Votre enfant bénéficie t'il :

- d'un PAI Oui Non
- d'un PPS Oui Non
- d'un PAP Oui Non
- d'un dossier MDPH Oui Non

En cas d'urgence, les sapeurs-pompiers ou une ambulance privée transportent l'élève à l'hôpital

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre ...) :

.....
.....

Dernière école élémentaire fréquentée

Nom :			
N° et rue :			
Commune :			
Arr. (pour Paris) :	Département :	Pays :	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

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

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 :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. :

TÉL. MOBILE :

Maladie dont souffre votre enfant :

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.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en 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 :