



**ECOLE MATERNELLE ET ELEMENTAIRE  
PROSPER CONSTANT CHAUVIN  
CUSSEY SUR L'OGNON**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS**

*(à remettre au directeur sous enveloppe cachetée  
à l'attention du médecin scolaire).*

Fiche à compléter uniquement 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
- ou plus généralement, atteint d'une maladie susceptible d'avoir un retentissement sur sa vie au sein de l'école,

**L'ENFANT :**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Classe fréquentée pendant l'année scolaire : .....

| Maladie dont souffre votre enfant :

|

| Traitement :

|

| Médecin prescripteur :

|

| Observations particulières :

|

|

|

|

|

LE RESPONSABLE LEGAL :

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

Adresse : .....

.....

Tél. : ...../...../...../...../..... Tél. portable : ...../...../...../...../.....

*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.*

A ....., le .....

Signature du responsable légal: