



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS ANNEE SCOLAIRE 2017-2018
--

*Nous vous remercions de bien vouloir remplir cette **fiche de renseignements médicaux confidentiels** et la **transmettre, avant le lundi 18 septembre 2017** au responsable de division, sous enveloppe cachetée libellée comme suit :*

Collège lycée Notre Dame Providence – CONFIDENTIEL
7 bd. Sadi Carnot – 95880 ENGHIEEN LES BAINS

Il va de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée. En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous pourrez être contactés par notre établissement, permettant ainsi un accueil adapté à votre enfant.

- Néant – votre enfant n'est atteint d'aucune maladie chronique
- votre enfant est atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicaments durant le temps scolaire,
- votre enfant est susceptible de prendre un traitement d'urgence,
- votre enfant est atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire,

NOM de l'enfant
Prénom

Classe
Date de naissance

**Maladie dont souffre
votre enfant**

Traitement

Médecin prescripteur

Observations particulières

*Il peut être établi un projet d'accueil individualisé (**PAI**) 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**.*

Votre enfant a-t-il bénéficié antérieurement d'un PAI ?

OUI NON

Si OUI, merci d'en joindre une copie à cette fiche de renseignements.

Souhaitez-vous que soit établi pour votre enfant un PAI pour 2017 / 2018 ?

OUI NON

Date :

Signature du responsable légal de l'enfant :