



N° ELEVE :

(sur la liste de classe)

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

Il est impératif pour le bon suivi de votre enfant durant son année scolaire de remplir avec le plus grand soin cette fiche médicale.

NOM : _____ PRENOM : _____

CLASSE : _____

Date de Naissance : _____ Lieu de Naissance : _____

Nationalité : _____ CLASSE SUIVIE l'Année Précédente : _____

MERE

PERE

NOM : _____

PROFESSION : _____

Email (en majuscules) : _____

EN CAS D'URGENCE PREVENIR :

1° M _____ Qualité (1) : _____

Tél. Dom : _____ Prof : _____ Portable : _____

2° M _____ Qualité : _____

Tél. Dom : _____ Prof : _____ Portable : _____

(1) Précisez le lien de parenté :

VACCINATIONS

Merci de bien vouloir joindre la photocopie du Carnet de Santé ou les justificatifs de vaccinations obligatoires (en les agrafant à ce document) sauf pour les élèves déjà scolarisés à Saint Dominique.

INDICATIONS RELATIVES A SA SANTE

Partie 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.

Maladie dont souffre votre enfant : _____

Traitement : _____

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.

AUTRES INDICATIONS RELATIVES A SA SANTE

ne nécessitant pas de prise en charge particulière mais permettant de mieux le connaître et pouvant être utiles pour toutes activités proposées par l'école (sport – sorties – voyages ...)

Signature du Représentant Légal :

Date :

Vu et pris connaissance