

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Si vous le souhaitez, vous pouvez transmettre ces renseignements médicaux confidentiels en retournant cette fiche sous pli cacheté à l'attention de l'infirmière de l'établissement.

Joindre et agraffer la photocopie du carnet de vaccinations.

- Votre enfant est-il atteint de :

➤ **Maladie(s)** :

oui, laquelle : -----

non

➤ **Allergie(s)** :

oui, à quoi : -----

non

Autre : nous signaler ce qui vous semble important pour aider votre enfant.

- **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé établi par le médecin traitant à la demande des parents) :

↳ Votre enfant a-t-il besoin d'un PAI : oui non

Rappel : en cas de traitement médical, l'ordonnance en cours de validité, le protocole d'urgence et les médicaments seront obligatoirement déposés à l'infirmierie **DES LA RENTRÉE SCOLAIRE**.

- **PPS** (Projet Personnalisé de Scolarisation pour les enfants bénéficiant d'un dossier MDPH) :

↳ Votre enfant bénéficie-t-il d'un PPS : oui non

Si oui, merci de fournir les documents en votre possession lors de la chaîne d'inscription : copie du PPS, copie de la notification MDPH.

- **PAP** (Plan d'Accompagnement Personnalisé)

↳ Votre enfant présente t-il un trouble de l'apprentissage :

oui, laquelle : -----

non

↳ A-t-il un suivi : oui non

Si oui, lequel : orthophonie psychologue Autres : -----

↳ Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAP oui non

Pour la prolongation du PAP au lycée, vous devez fournir lors de la chaîne d'inscription :

➤ **une copie de son ancien PAP.**

Pour une nouvelle demande de PAP, merci de récupérer un formulaire de demande lors de la chaîne d'inscription auprès du service infirmier.

Signature des représentants légaux