



# Fiche CONFIDENTIELLE de renseignements médicaux et besoins particuliers

(À remettre à remettre au Chef d'Établissement  
sous enveloppe cachetée à l'attention de l'infirmière scolaire)

→ Fiche à compléter **OBLIGATOIREMENT** en cas de PAI (Projet d'accueil individualisé) ou PAP (Plan d'Accompagnement personnalisé)

→ Fiche à compléter si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter un accompagnement particulier
- 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 : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : ..... CLASSE : .....

ADRESSE : .....

.....

Tél. : ..... Portable : .....

**Maladie dont souffre votre enfant :**

**Traitement :** si un traitement est à donner durant les heures scolaires, fournir l'ordonnance et le médicament

**Nom, adresse et numéro de téléphone du Médecin prescripteur :**

**Besoins particuliers pour la réussite éducative :**  PPRE,  PAP,  suivi MDPH

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un PAI.

**Nous attirons votre attention** sur le fait que depuis septembre 2015, les demandes d'aménagement aux examens ne peuvent être octroyées que si elles sont accompagnées d'un PAI ou d'un PAP. Ces demandes d'aménagement sont à construire en collaboration avec l'infirmière et l'adjoint de direction du niveau concerné. Seule la commission médicale académique est habilitée à statuer de l'attribution des aménagements.

Mme ou M..... renouvelle(nt) le PAP de la rentrée dernière

renouvelle(nt) le PAI de l'année dernière (fournir ordonnance récente)

Vu et pris connaissance,

Le représentant légal ..... Date.....

Signature :

