

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

*à faire parvenir à l'infirmière scolaire de l'établissement  
lors de l'inscription*

*ou*

*par mail :*

*[anne-claire.magguilli@ac-versailles.fr](mailto:anne-claire.magguilli@ac-versailles.fr)*

*ou*

*par courrier à l'attention de Mme Magguilli :*

*envoyé au : 18/20 rue A. Fleming, BP55, 91041 Orsay Cedex*

Fiche 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

**Nom de l'élève:**

**Prénom de l'élève :**

**Niveau 2023.2024:**

**Adresse :**

**Tél. du domicile :**

**N° de portable Mère**

**N° de portable Père**

**Maladie dont souffre votre enfant :**

**Traitement :**

**Médecin prescripteur :**

**Observations particulières :**

**Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ?**

**OUI**

**NON**

**Si OUI, pour les élèves de 3ème il vous incombe de récupérer le PAI de votre enfant auprès du collège.**

En fonction de la situation, un projet d'accueil individualisé pourra être établi, 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.

Date

Signature