



Lycée de La Venise Verte  
71 rue Laurent Bonneval  
79000 NIORT

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

**(à remettre sous enveloppe cachetée  
à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire)**

**À compléter et à rapporter UNIQUEMENT 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 : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL : ..... PORTABLE : .....

Maladie dont souffre votre enfant ou vous-même : .....
Traitement : .....
Médecin prescripteur : .....
Observations particulières : .....

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contacté 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.

**Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfant qu'elle soit parfaitement renseignée.**

Vu et pris connaissance, le ..... Signature du représentant légal, ou du jeune majeur