

ASTHME : OUI NON

AUTRES DIFFICULTES DE SANTE : OUI NON

Précisez :

Si réponse(s) positive(s) ou si votre enfant suit un traitement médical il faudra étudier la nécessité de mettre en place un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

RECOMMANDATIONS UTILES

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, régime alimentaire spécifique....

.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e)responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer les services de l'Enseignement de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Signature(s)