

SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE EN FAVEUR DES ELEVES

Madame, Monsieur,

Vous avez signalé un problème de santé chez votre enfant.

Le médecin de l'Education nationale décidera avec vous et le directeur, la directrice de la nécessité de mettre en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

A cet effet, merci de compléter le coupon ci-dessous et nous l'adresser au plus vite :

- soit par l'intermédiaire du directeur, de la directrice, sous enveloppe fermée
- soit par courrier ou mail à l'attention du médecin de l'Education nationale (adresses ci-dessus)

S'il n'a pas déjà été renseigné, merci de compléter et signer l'imprimé « Dossier numérique Esculape » remis par l'école et le joindre à ce document.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations dévouées.

Pour le médecin Education nationale,
Le secrétariat du centre médico-scolaire

Informations concernant l'enfant – Année scolaire 20__ / 20__

NOM : _____ **Prénom** : _____ **Date de naissance** : _____

Scolarisé-e à l'école : _____ **Classe** : _____

Déjeune au restaurant scolaire : Oui Non / **Fréquente l'accueil périscolaire** : Oui Non

Parents :

Nom :	Prénom :	Numéro de téléphone : / / / / / / / / /
Adresse électronique :		@
Nom :	Prénom :	Numéro de téléphone : / / / / / / / / /
Adresse électronique :		@

Renseignements médicaux confidentiels destinés au médecin Education nationale

Maladie présentée par l'enfant : _____

Y-a-t-il eu hospitalisation pour cette pathologie et quand ? : _____

Nature du traitement ou des soins nécessaires à l'école : _____

Nom du médecin qui suit votre enfant pour cette pathologie : _____

Nom du médecin traitant de l'enfant : _____

Signature du/des responsable(s) légal-e-s(aux)

Date : _____