



- Alimentaires :            oui            non

si oui, a-t'il un traitement à prendre en cas d'urgence ? Lequel :.....

**La mise en place d'un PAI sera nécessaire (le formulaire est à demander à l'infirmière et à remplir par le médecin généraliste ou le médecin spécialiste qui suit l'enfant ; l'ordonnance avec les médicaments est également à fournir ; prévoir une trousse d'urgence pour l'infirmierie, pour la cantine et une dans le sac de l'élève en cas de sortie scolaire ou de voyage scolaire)**

- Autres : .....

### **Pathologies chroniques :**

- Maladies nécessitant la prise d'un médicament sur le temps scolaire :

Maladie dont souffre votre enfant : .....

Traitement : ..... **(joindre l'ordonnance , la mise en place d'un PAI peut être nécessaire, vous renseigner auprès de l'infirmière scolaire)**

- Handicap ou maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire :

**(le signaler au chef d'établissement, à l'infirmière scolaire et à l'assistante sociale scolaire)**

Votre enfant a-t-il une reconnaissance MDPH ?    oui            non

**(si oui, fournir les documents à l'établissement)**

### **Troubles dys :**

- Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PPRE l'année dernière            oui            non  
si oui, pour quel(s) trouble(s) :.....
- Votre enfant a-t-il bénéficié d'un PAP Dys l'année dernière            oui            non  
si oui, pour quel(s) trouble(s) :.....
- Bilan orthophonique :            oui            non  
**(Fournir le plus récent)**
- Autres bilans (psychométrique, ergothérapeute, psychomotricien, graphothérapeute.....)  
Le(s)quel(s) :..... **(fournir le(s) bilan(s))**

### **Autres suivis :**

- Suivi psychologique :            oui            non

si oui, fréquence :.....

précisez si suivi (libéral, CMP, CMPP, Artémis...) :.....

**(merci d'indiquer les coordonnées du thérapeute ou de la structure) :**

.....

### **Autres informations que vous souhaitez communiquer :**

.....

.....

Date : .....

Signature du représentant légal.....