

PRISE DE TRAITEMENT MEDICAMENTEUX
dans une école ou un établissement du second degré
à l'attention des directeurs et des chefs d'établissement

Référence : Circulaire n° 2003-135 du 08/03/2003 : Accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.
BA n°732 du 27/02/2017 : Politique éducative de santé en faveur des élèves

- PIÈCES NÉCESSAIRES** : Protocole de soins établi par le médecin qui suit l'enfant pour l'année scolaire concernée
 Ordonnance
 Traitement en cours de validité

NOM de l'élève :	Prénom :
Date de naissance :	Age :
Nom des représentants légaux :	Adresse :
	Tel :
	E-mail :
Etablissement scolaire :	Classe :
Adresse :	Tel :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant
autorise les membres de l'équipe éducative à appliquer le protocole de soins prescrit par
le Dr en date du

Date et signature du représentant légal :

Accord du directeur d'école ou du chef d'établissement	Date :	Signature :
---	---------------	--------------------