

[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 26/04/2026

Objet : Informations médicales importantes concernant [Prénom Nom]

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous contacter en tant que [parent/tuteur légal] de [Nom et prénom de l'élève], élève en classe de [classe], afin de vous signaler une situation médicale nécessitant une attention particulière.

[Nom de l'élève] est atteint(e) de [préciser le problème médical ou l'allergie : asthme, diabète, épilepsie, allergie alimentaire ou médicamenteuse, etc.]. En cas de besoin, [expliquer les mesures à prendre : administration d'un médicament, protocole spécifique, restrictions alimentaires].

Nous souhaitons nous assurer que ces informations sont bien prises en compte et restons à votre disposition pour échanger sur les précautions à mettre en place. Si nécessaire, nous sommes prêts à convenir d'un rendez-vous avec l'infirmière scolaire pour discuter d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

En cas d'urgence, vous pouvez me contacter au [numéro de téléphone]. Nous vous remercions par avance pour votre attention et votre vigilance à l'égard de notre enfant.

Dans l'attente de votre retour, veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations respectueuses.

[Nom et prénom du parent/tuteur]

[Numéro de téléphone]

[Adresse email]

[Prénom][NOM]

Signature