



FICHE SANITAIRE

Ecole / Cantine / Accueils périscolaires année scolaire 2021 / 2022

ENFANT

NOM - PRENOM : _____ Né(e) le : ____/____/____

Sexe : Fille Garçon L'enfant déjeune à la cantine : Oui Non

Responsables légaux :

1 - Nom Prénom : _____ Tel port : _____

Tel prof : _____

2 - Nom Prénom : _____ Tel port : _____

Tel prof : _____

AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Médecin traitant : _____ Tel : _____

Autres Personnes	Nom Prénom	Lien parenté	Tel fixe ou prof	Tel portable
1				
2				

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccins obligatoires : Diphtérie/tétanos/poliomyélite : OUI Dernier rappel le : _____

recommandés : Hépatite B date _____ ROR date _____ Coqueluche date _____

autres : préciser : _____

Joindre la copie de la page des vaccins du carnet de santé ou le certificat attestant les vaccinations.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Oreillons Scarlatine Varicelle Coqueluche Rougeole Rubéole

Port de : Lentilles Lunettes Prothèse auditive Prothèse dentaire Autre : _____

SANTE DE L'ENFANT

Allergies alimentaires : non oui Préciser : _____

Allergies médicamenteuses : non oui Préciser : _____

Asthme : non oui Autre problème de santé préciser : _____

P.A.I. existant : oui *Fournir une copie du PAI, le protocole d'urgence et la trousse médicale.*

ASSURANCES

Nom centre sécurité sociale : _____ N° de sécurité sociale : _____

Assurance Responsabilité Civile : _____ N° contrat : _____

Je / Nous soussigné(e)(s) _____ responsable(s) de l'enfant(s), déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise(ons) 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 communaux de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Signature(s)