

Fiche sanitaire

L'ENFANT

Nom..... Prénom.....
Né(e) le.....à Fille Garçon
Ecole et classe fréquentée
Nom Assurance et numéro de Police

RESPONSABLE 1 :

Nom..... Prénom.....
Lien qui l'unit à l'enfant : Père Mère Autres :.....
Adresse.....
.....
Profession :.....
Téléphone personnel..... Téléphone professionnel.....
Adresse mail.....

RESPONSABLE 2 :

Nom..... Prénom.....
Lien qui l'unit à l'enfant : Père Mère Autres :.....
Adresse.....
.....
Profession :.....
Téléphone personnel..... Téléphone professionnel.....
Adresse mail.....

MEDICAL :

VACCINATIONS : Merci de joindre une copie des vaccinations

Obligatoires	Dates	Recommandés	Oui	Non	Dates
Diphtérie		Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tétanos		Rubéole/oreillons/ rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliomyélite		Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fiche sanitaire

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui merci de joindre le PAI correspondant

L'enfant a-t-il une ou plusieurs allergies ? Oui Non

Si oui merci de préciser

.....

.....

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non

L'enfant porte-t-il des prothèses dentaires ? Oui Non

Si oui, précisez.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Si oui lequel:

AUTRES PERSONNES A PREVENIR OU HABILITEE A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

PERSONNE 1 :

Nom..... Prénom.....

Lien qui l'unit à l'enfant : Téléphone personnel.....

Autorisé(e) à récupérer l'enfant : Oui Non

PERSONNE 2 :

Nom..... Prénom.....

Lien qui l'unit à l'enfant : Téléphone personnel.....

Autorisé(e) à récupérer l'enfant : Oui Non

AUTORISATION SORTIE SEUL :

J'autorise mon enfant.....

A quitter le centre seul Oui Non

Merci de préciser, l'heure à partir de laquelle l'enfant peut partir seul.....

AUTORISATION PHOTOS :

J'autorise mon enfant.....

à être pris en photo Oui Non

AUTORISATION TRANSPORT :

J'autorise mon enfant.....

A prendre les transports lors de sorties (ex : car....) Oui Non

Fiche sanitaire

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Photocopie du carnet de santé avec les vaccinations
- Attestation d'assurance
- Règlement signé
- Avis d'imposition

Date :

Signature :