

FICHE SANITAIRE ENFANT

Inscription de votre enfant

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : Classe :

Etablissement scolaire :



Vaccination

Joindre obligatoirement la copie du carnet de santé à jour avec NOM et Prénom de l'enfant sur toutes les pages.

Renseignements médicaux

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

(Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants : boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

L'enfant a-t-il les allergies suivantes (Si oui, cocher la ou les cases) :

Alimentaires Asthme Médicamenteuses Autre

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole

Coqueluche

Hépatite

Varicelle

Otite

Diphtérie

Angine

Rougeole

Méningite

Rhumatisme articulaire aigu

Oreillons

Typhoïde/paratyphoïde

Scarlatine

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Lequel ?

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)? Oui Non (si oui, joindre obligatoirement une copie)

Précisez :

L'enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) Oui Non

Recommandations utiles des parents

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, lunettes, prothèses auditives ou dentaires, etc.). Indiquez les préconisations à suivre :

.....
.....
.....
.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi psychologique ? Oui Non

Précisez :

.....
.....
.....
.....
.....

Médecin traitant

Nom :

Ville :

Téléphone :

Information & autorisations

Mon enfant sait nager Oui Non

J'autorise mon enfant à se baigner lors des sorties proposées par l'ALSH Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après les services de l'ALSH Oui Non

Je soussigné(e),
responsable légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche sanitaire et autorise le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature(s) :