



FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DE RENSEIGNEMENTS POUR LA CANTINE, PERISCOLAIRE ET CENTRE DE LOISIRS

1/ Votre enfant :

Nom Prénom

Né (e) le/...../..... Garçon Fille

Ecole : Classe :

Enfant scolarisé(e) hors commune : OUI NON

2/ Renseignements médicaux concernant le mineur

Poids :kg Taille :cm
(Informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, fournir une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Votre enfant suit-il un traitement médical permanent ? OUI NON
Si oui, lequel ?

Votre enfant a-t-il des allergies ?

- Médicamenteuses OUI NON
Précisez :
- Alimentaires OUI NON
Précisez :
- Asthme OUI NON
Précisez :
- Autres OUI NON
Précisez :

Si oui, joindre un **CERTIFICAT MEDICAL** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

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

IMPORTANT : L'enfant fait-il l'objet d'un **Protocole d'Accueil Individuel** ? OUI NON
Si oui, vous devez impérativement remplir le PAI et prendre contact avec les services de la cantine et du périscolaire.

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

3/ Vaccinations

Joindre impérativement le carnet de santé ou un certificat de vaccinations. **ATTENTION**, si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat de contre-indication (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

4/ Votre enfant est-il en situation de handicap ? OUI NON

Si oui, précisez le handicap :

Si oui, bénéficiez-vous de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)

OUI NON

(merci de fournir la notification de la MDPH)

5/ Nom et coordonnées du médecin traitant :

N° de tél. :

6/ Recommandations utiles des parents

(Port des lunettes, d'appareillage dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc

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

7/ Responsables légaux

Parent 1 (Mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, placement)

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

.....
.....

Tél. portable : Mail :

Tél. travail :

Parent 2 (Mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, placement)

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

.....
.....

Tél. portable : Mail :

Tél. travail :

Je soussigné(e) responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le ou la responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé du mineur.

Signatures :