

FICHE SANITAIRE : Validité de Septembre 2023 à Août 2024

ENFANT

NOM – PRENOM : SEXE : M F

L'enfant déjeune-t-il à l'école ? OUI NON

Noms et contacts des responsables légaux :

1. Tel fixe : Port :
2. Tel fixe : Port :

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

MEDECIN TRAITANT : Nom – Prénom Tel :

AUTRES PERSONNES (famille,...) :

Nom – Prénom :

Tel :

Lien avec l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant est-il à jour de ses vaccins ? OUI NON

Toute vaccination obligatoire non à jour et non justifiée par un certificat médical fera l'objet d'un signalement auprès de la médecine scolaire.

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

Angine (souvent) Oreillons Scarlatine Varicelle Coqueluche Rougeole Rubéole
Otite (souvent)

Port de : Lunettes Appareil dentaire Autres (à préciser) :

SANTE DE L'ENFANT

ALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI A préciser :

ASTHME : OUI AUTRES DIFFICULTES DE SANTE : OUI A préciser :

PAI EXISTANT : OUI → **Fournir une copie du PAI. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être donnés sur l'école ainsi qu'au responsable de la garderie et du restaurant scolaire si nécessaire.**

ALLERGIES MEDICAMENTEUSES : OUI A préciser :

Je soussigné(e)..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise 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 de la Mairie de Bréançon de toute modification concernant l'état de santé de mon enfant qui pourrait intervenir en cours d'année.

Fait le :

Signature(s) :