

# FICHE SANITAIRE : Validité de Septembre 2025 à Août 2026

## 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) :