

## Inscription péri et extrascolaire

Fiche sanitaire de liaison – Année scolaire 2019 / 2020

### Enfant

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ École et classe \_\_\_\_\_

Garçon  Fille

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé ; elle est valable un an.

Document obligatoire pour accueil de loisirs et accueil périscolaire.

### Vaccinations

JOINDRE LA COPIE DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT.

### Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'année ? OUI  NON

Un P.A.I a-t-il été établi à l'école ? OUI  NON

Si oui joindre le P.A.I de l'année en cours et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

	OUI	NON		OUI	NON
Rubéole			Scarlatine		
Varicelle			Coqueluche		
Angine			Otite		
Rougeole			Oreillons		
Rhumatisme articulaire aigu					

### Allergies ?

	OUI	NON		OUI	NON
Asthme			Médicamenteuse		
Alimentaires			Autre		

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir \_\_\_\_\_

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre : \_\_\_\_\_

Recommandations utiles des parents Votre enfant porte-t-il des lunettes, des protections auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez : \_\_\_\_\_

### Responsable de l'enfant

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél fixe \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Tél bureau \_\_\_\_\_

Nom et tél du médecin traitant \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, je déclare avoir pris connaissance et approuvé le règlement de fonctionnement.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_