



Renseignements sanitaires de l'enfant

Année 2017/2018

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
né(e) le : ..... Sexe :  M  F Classe : .....

Nom et téléphone des Parents .....

Vaccinations obligatoires de moins de 5 ans : (Préciser les dates)

Diphtérie  Tétanos  Poliomyélite   
ou DT Polio  ou Tétracoq

(Joindre la photocopie des vaccins du carnet de santé en mentionnant le nom de l'enfant)

Allergies: asthme  médicamenteuses  alimentaires  autres

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

.....  
.....

L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? oui  non

Si oui lequel : .....

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

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux (maladie – accident – opération) oui  non

Si oui, précisez les précautions à prendre ou les aménagements dans les activités physiques.

.....  
.....

Recommandations utiles : port de lunettes – prothèses dentaires - prothèses auditives ...

.....  
.....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE ET SIGNATURE