

Renseignements sanitaires de l'enfant - rentrée 2026

Commune de Leyr

Ecole Van Gogh

* champs obligatoires

Nom de l'enfant *

Prénom de l'enfant *

Né(e) *

Sexe *

☐ M ☐ F

Classe *

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

☐ Diphtérie

☐ Tétanos

☐ Poliomyélite

☐ ou DT Polio

☐ ou Tétracoq

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 :

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 :

L'enfant est-il autorisé à retirer ses lunettes pendant les activités physiques ? *

☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e) *

vosre prénom

vosre nom

vosre numéro de tel portable ou fixe

vosre adresse mail

☐ **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 les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.