

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

INSÉRER PHOTO CI-DESSUS

DOCUMENT OBLIGATOIRE ET CONFIDENTIEL

Il s'agit d'un document écrit contenant des informations relatives aux vaccinations obligatoires, aux antécédents médicaux ou chirurgicaux de l'enfant, aux pathologies chroniques ou aiguës en cours. Sa fonction principale est d'être une source d'informations nécessaires en cas de consultation médicale ou d'hospitalisation d'urgence. C'est pourquoi l'accès aux informations contenues sur ce document doit être possible à tout moment.

Remplissez cette fiche avec soin et attention.

NOM : Prénom :

F G Né(e) le : école :
NIVEAU de classe :

Adresse :

Contacts et autorisations

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Prévenir En cas d'urgence	Autorisé à venir chercher mon enfant	Pour les Parents séparés divorcés
Nom Responsable légal 1 :						Semaines : Ou jours :
Nom Responsable légal 2 :						Semaines : Ou jours :
AUTRES PERSONNES Attention : un enfant en élémentaire n'est pas autorisé à récupérer un enfant en maternelle. La personne qui récupère l'enfant doit être âgée d'au moins 14 ans						

1/ Régime particulier ?	Non	Sans porc	Végétarien	PAI avec Panier repas*
-------------------------	-----	-----------	------------	------------------------

2/ Allergies ? Intolérances ? Asthme ?

Médicamenteuses	Quel médicament est interdit ?
Alimentaires	Aliments interdits :
intolérances alimentaires	Aliments à éviter :

3/ Asthme ? oui non

Traitement médical longue durée uniquement à la maison pour ces pathologies ? ou Nécessite un Protocole de soins d'urgence (Type P.A.I.)* ? protocole médical d'urgence selon avis médical à mettre en place sur les sites d'accueil. *le Protocole d'urgence valide pour 2026 2027 obligatoire	Oui Liste des médicaments : Ces pathologies ne nécessitent pas de prise de médicament sur les temps d'accueil. oui, je fournis à l'inscription au Guichet Unique le certificat médical comportant le protocole à appliquer en cas d'urgence, + les médicaments dans une 'trousse d'urgence' au nom de mon enfant pour chaque site qu'il fréquentera + un sac léger et solide pour le transport de la trousse.
---	--

Autres infos santé (cette partie n'est pas le PAI)

Médecin traitant	Nom : Coordonnées :	
VACCINS : j'atteste que mon enfant a reçu tous ces vaccins obligatoires	Oui	Non
Appareillages :	Lunettes Appareil auditif Prothèse Autre :	
Autres informations santé qu'il vous paraît important de nous transmettre ? <i>Syndrome, maladie, accident, convulsions, hospitalisations, opérations ? précisez les dates et/ou les précautions à prendre, les recommandations...</i>		

ASSURANCE 2026/2027 EXTRASCOLAIRE ou RESPONSABILITE CIVILE ET ACCIDENTS DE LA VIE Document à fournir obligatoirement*	Nom assureur : N° de contrat :	
Autorisation parentale administration de soins : J'autorise le responsable de site ou l'équipe d'animation à soigner mon enfant si nécessaire et/ou mettre en place les interventions médicales d'urgence.	Oui, j'autorise	Non, je n'autorise pas
Décharge parentale: Mon enfant en élémentaire peut rentrer seul à notre domicile après les activités.	Oui, j'autorise	Non, je n'autorise pas
Droit à l'image : la Ville à photographier et/ou filmer mon enfant pendant sa présence aux accueils municipaux pour la publication ou la diffusion des images dans une édition municipale (bulletin municipal, site internet de la ville, réseaux sociaux de la Ville)	Oui, j'autorise	Non, je n'autorise pas
Autorisation parentale transport : bus, navette ville dans le cadre des activités	Oui, j'autorise	Non, je n'autorise pas

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur
responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(nt) que les informations fournies sont exactes.

Fait à _____, le _____

Je certifie que les informations fournies sont exactes.

Je m'engage à transmettre toutes informations modifiant la présente fiche.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités et en accepter les conditions.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions de réservation et facturation des activités et en accepter les conditions.

Nom du responsable légal ayant rempli le dossier
--

Signature(s)