

# Fiche sanitaire par enfant - année scolaire 2016 - 2017

## Coordonnées en cas d'urgence

**NOM du responsable légal à prévenir :**

**Numéro de téléphone :**

////////////////////////////////////  
**NOM et Prénom de l'enfant :**

**Date de naissance :**

**Sexe :**

**Etablissement scolaire :**  
////////////////////////////////////

## 1 / VACCINATIONS

Copie du carnet de santé à jour avec NOM et Prénom de l'enfant sur toutes les pages

## 2 / renseignements médicaux

**L'enfant suit-il un traitement médical ?**

Non

Oui

(si oui, **JOINDRE** une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
**AUCUN médicament** ne pourra être pris sans ordonnance).

**L'enfant a-t-il un projet d'accueil individualisé - PAI ?**

Oui

Non

(Si oui, **JOINDRE** un double du PAI + le traitement en double (Ecole et ALAE - restauration scolaire)).

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

(si oui, cocher la ou les cases).

Rubéole

Varicelle

Angine

Rhumatisme articulaire aigu

Scarlatine

Coqueluche

Otite

Rougeole

Oreillons

Hépatite

Diphtérie

Méningite

Typhoïde / paratyphoïde

**L'enfant a-t-il les allergies suivantes ?**

(si oui, cocher la ou les cases).

Asthme

Alimentaires

Médicamenteuses

Autres :

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

### 3 / recommandations utiles des parents

Indiquez ci-après, les difficultés de santé (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre ou si l'enfant à un régime alimentaire particulier (sans porc, sans sel, sans viande...)

Votre enfant porte-t-il :

- Des lunettes     Des prothèses auditives     Des prothèses dentaires

Votre enfant bénéficie d'un suivi psychologique :

- Oui     Non

Si utile pour l'équipe d'animation merci de préciser :

Nom du médecin traitant de l'enfant :

Téléphone du médecin :

### 4 / Responsable de l'enfant

Je soussigné(e),  
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALAE à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

### 5/ Autorisation du responsable de l'enfant

- Autorise     N'autorise pas     $\implies$  mon enfant à se baigner lors des sorties avec l'ALAE
- Autorise     N'autorise pas     $\implies$  mon enfant à rentrer seul(e) de l'ALAE Allée de Druides
- Autorise     N'autorise pas     $\implies$  mon enfant à rentrer seul(e) du Domaine du Pey
- Autorise     N'autorise pas     $\implies$  les animateurs à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser le contenu sur les supports de communication papier et numérique de la commune et de l'ALAE

### Uniquement pour les élèves des écoles René GOSCINNY

- Autorise     N'autorise pas    mon enfant à pratiquer des TAP « sport » jusqu'à 17h :
- Le lundi     Le mardi     Le jeudi

### 5/ TRANSPORT scolaire

Mon enfant utilise les transports scolaires :

- Oui    Ligne n° ..... le matin à .....H.....     Non  
Ligne n° ..... le soir à .....H.....