

FICHE SANITAIRE ENFANT

Inscription de votre enfant

Nom : Prénom : Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date de naissance : Classe :

Etablissement scolaire :



Vaccination

Joindre obligatoirement la copie du carnet de santé à jour avec NOM et Prénom de l'enfant sur toutes les pages.

Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

(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)

L'enfant a-t-il les allergies suivantes (Si oui, cocher la ou les cases) :

☐ Alimentaires ☐ Asthme ☐ Médicamenteuses ☐ Autre

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

.....
.....

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

☐ Rubéole

☐ Coqueluche

☐ Hépatite

☐ Varicelle

☐ Otite

☐ Diphtérie

☐ Angine

☐ Rougeole

☐ Méningite

☐ Rhumatisme articulaire aigu

☐ Oreillons

☐ Typhoïde/paratyphoïde

☐ Scarlatine

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? ☐ Oui ☐ Non

Lequel ?

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)? ☐ Oui ☐ Non (si oui, joindre obligatoirement une copie)

Précisez :

L'enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ☐ Oui ☐ Non

Recommandations utiles des parents

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, lunettes, prothèses auditives ou dentaires, etc.). Indiquez les préconisations à suivre :

.....

.....

.....

.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi psychologique ? ☐ Oui ☐ Non

Précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

Médecin traitant

Nom :

Ville :

Téléphone :

Information & autorisations

Mon enfant sait nager ☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à se baigner lors des sorties proposées par l'ALSH ☐ Oui ☐ Non

J'autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après les services de l'ALSH ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e),
responsable légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche sanitaire
et autorise le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,
intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature(s) :