

Fiche Sanitaire Enfant

Nom/Prénom:

Date de naissance:/...../.....

Sexe: féminin masculin

Ecole fréquentée:

Classe:

Régime alimentaire: végétarien sans porc sans poisson P.A.I

Observations particulières sur l'appétit de votre enfant:

Renseignements médicaux:

L'enfant a-t'il un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I): OUI NON

L'enfant a-t'il un dossier MDPH (maison départementale personnes handicapées): OUI NON

L'enfant a-t'il une A.E.S.H ou A.V.S? (auxiliaire de vie scolaire): OUI NON

L'enfant suit un traitement médical: OUI NON

Médecin traitant:

Lieu d'hospitalisation:

Téléphone Médecin traitant / Hôpital: /

Précautions à prendre en cas de difficultés de santé ou allergies:

Personnes autorisées à récupérer l'enfant:

(en cas de personne mineure, contacter la direction)

Nom/Prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone

Autorisations

TRANSPORT EN BUS ET MINIBUS OUI NON

PRISE DE PHOTOS, VIDEOS OU BANDE-SON OUI NON

PUBLICATION ET TRANSMISSION DE PHOTOS (INTERNE / EXTERNE) OUI NON

PRISES DES MESURES NECESSAIRES POUR LA SANTE DE L'ENFANT OUI NON

Je (nous) soussigné(ons) Mr/Mme responsable(s) légal(aux) de l'enfant déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date:

Signature(s)

