

FICHE ENFANT

AE

Fiche individuelle et confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires

Fille Garçon **NOM** : _____ **Prénom** : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ **Lieu de naissance** _____

A remplir par le Service : **Enseignant** _____ **Niveau** _____

1. ACCIDENT - AUTORISATION HOSPITALISATION

En cas d'accident grave, j'autorise la Commune à prendre toutes les mesures en cas d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant - sachant que toutes les mesures seront prises pour prévenir la famille.

2. FICHE SANITAIRE

VACCINATION D.T.P.	OUI	NON	Date vaccin ou rappel
Contre Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche			

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Un protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoirement mis en place pour un enfant atteint de pathologie chronique (asthme par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

L'enfant souffre-t-il d'Allergie :

Alimentaire OUI NON Asthme OUI NON
Autres OUI NON Médicamenteuse OUI NON

• Avez-vous déjà signé un PAI : OUI NON
Tant que le PAI n'est pas signé, l'enfant ne pourra pas être accueilli aux activités.

• L'enfant souffre-t-il de pathologie chronique OUI NON

Si OUI, précisez _____

• Autres DIFFICULTES de Santé : OUI NON

Si OUI, décrivez-les et indiquez les précautions à prendre :

• Autres RECOMMANDATIONS utiles des parents : OUI NON

L'enfant portes-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc... Si oui, précisez : _____

AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire)

Je soussigné _____, Responsable Légal de l'enfant, _____

Reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, autorise :

- Mon enfant à participer à toutes les activités au(x)quel(s) ce dernier est inscrit.
- Le personnel encadrant à prendre toutes les mesures en cas d'urgence, rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Je déclare avoir pris connaissance du (des) Règlement(s) Intérieur(s) applicable(s) aux inscriptions scolaires et périscolaires.

A Garéoult, le ____/____/____

Le Responsable légal de l'enfant, (signature)