

NOM :

PRENOM :

CLASSE :

Sexe : Masculin Féminin

Date et Lieu de naissance :

Responsables Légaux :

Responsables	Représentant légal 1	Représentant légal 2	Autre :
Nom			
Prénom			
Autorité parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse			
Tél. domicile			
Tél. portable			

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom/Prénom	Qualité	Téléphone

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

➤ **Vaccins :**

-Obligatoires : Diphtérie-Tétanos- Poliomyélite à jour Date du dernier rappel.....

-Recommandés :

- Hépatite B Date :.../.../....
- ROR Date :.../.../....

- Coqueluche Date :.../.../....
- Autres Date :.../.../....

(Joindre la copie de la page des vaccins du carnet de santé ou le certificat médical attestant les vaccinations. Toute vaccination obligatoire non à jour et non justifiée par un certificat médical fera l'objet d'un signalement auprès de la médecine scolaire ou de la P.M.I)

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

- Oreillons Scarlatine Varicelle Coqueluche Rougeole Rubéole

➤ **Port de :**

- Lentilles / Lunettes Prothèses auditives Prothèses dentaires Autre, préciser :

➤ **Allergies**

- Asthme oui non
 Alimentaires oui non Autres :

➤ **Un Plan d'Accueil Personnalisé (PAI) a été mis en place à l'école :**

- oui (fournir copie) non

➤ **Difficultés de santé – précautions à prendre**

.....

➤ **Nom et téléphone du médecin traitant**

.....

➤ **Assurance Responsabilité Civile : Compagnie :.....**
 N°

Je soussigné(e)responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer les services de l'Enseignement de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Signature(s)