

FICHE SANITAIRE 2023/2024

INFORMATIONS ENFANT :

-Nom : -Prénom :

-Date de naissance : -Sexe : F M

-Adresse :

-Informations Responsabilité Civile Périscolaire et/ou Extra-scolaire ci-dessous **obligatoire** pour l'année 2023-2024 :

Compagnie : N° de contrat/sociétaire :

→ **(Pour rappel, si vous ne changez pas d'assurance, le N° contrat/sociétaire ne change pas)**

-N° de Sécurité Sociale ou CMU/MSA, auquel l'enfant est rattaché :

-L'enfant est-il en garde alternée ? Non Oui

→ **Si Oui**, merci de nous préciser les modalités (*planning, facturation,...*) ci-dessous :

RENSEIGNEMENTS REPRESENTANT LEGAL 1 : Monsieur Madame

Autorité parentale : Oui Non

Nom : Prénom :

Adresse :

N° tel fixe : N° tel portable : N° tel pro :

Adresse mail :

Profession :

Employeur (*Nom et adresse*) :

RENSEIGNEMENTS REPRESENTANT LEGAL 2 : Monsieur Madame

Autorité parentale : Oui Non

Nom : Prénom :

Adresse :

N° tel fixe : N° tel portable : N° tel pro :

Adresse mail :

Profession :

Employeur (*Nom et adresse*) :

Nom :

Prénom :

INFORMATIONS SANTE DE L'ENFANT :

	NON	OUI	Si oui, merci de préciser ...
L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? (asthme, traitement médical, diabète, opération, handicap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'enfant a-t-il des intolérances ? (alimentaire, médicamenteuse, piqûre d'insectes ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'enfant a-t-il des allergies ? (alimentaire, médicamenteuse, piqûre d'insectes ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
L'enfant a-t-il un PAI ? **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

****PAI : Projet d'Accueil Individualisé :** si votre enfant souffre d'une maladie chronique ou d'allergies nécessitant la prise de médicament ou qu'il a besoin de traitement particulier sur les temps périscolaires, il est nécessaire d'élaborer un PAI et de nous l'apporter

**** Avant le 07/07/2023, prendre contact :**

- Avec le service Scolaire-Périscolaire EFI au **04 77 55 70 99** en cas d'**allergie non alimentaire** (asthme, diabète, épilepsie...)
- Avec la Cuisine Centrale au **04 77 36 40 71** en cas d'**allergie alimentaire**

→ Et fournir le PAI de l'année scolaire 2023-2024, l'ordonnance et une trousse

	NON	OUI
L'enfant est-il à jour de ses vaccins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant porte-t-il des lunettes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant porte-t-il des prothèses auditives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant porte-t-il des prothèses dentaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, , responsable légal de l'enfant, autorise l'équipe de direction à pratiquer les soins nécessaires ainsi qu'à faire pratiquer les actes médicaux et chirurgicaux jugés indispensables par le corps médical, à l'hôpital le plus proche.

Selon l'article R4127-42 du code de la santé publique, « en cas d'urgence, même si ses représentants légaux ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires. »

Date :

Signature :