



Direction Famille Education Alimentation
Tél : 02 40 94 68 48
pole-famille@treillieres.fr

FICHE SANITAIRE

Année 2026 / 2027

Photo
obligatoire

➤ Enfant

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de naissance :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Ecole à la rentrée (selon sectorisation) : Classe à la rentrée :	
(Indiquez l'école et la classe fréquentée par votre enfant à la rentrée 2026, ou si inscription en cours d'année la nouvelle école de votre enfant)	

➤ Structure fréquentée

Petite enfance

- Multi Accueil
 Passerelle

Enfance

- Restauration scolaire
 Périscolaire

Jeunesse

- Accueil mercredi
 Accueil vacances

- AdoGesvres
 Local Jeunes

➤ Représentants légaux

	Représentant légal 1 (représentant de la CAF)	Représentant légal 2
Nom et prénom		
Date de naissance		
Lieu et département de naissance		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Courriel		
N° assurance responsabilité civile :	Nom de la compagnie :	

➤ Médecin traitant

Nom : Téléphone :

Adresse :

➤ Données médicales

Enfant porteur d'un handicap (cette information est nécessaire afin de pouvoir proposer un encadrement adapté aux besoins de l'enfant)

oui (merci de joindre une copie de la reconnaissance MDPH) non

Si oui, percevez-vous l'AEEH ? (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) oui non

Si non, un dossier MDPH est-il en cours ? oui non

Informations utiles (port de lunettes, appareils auditifs, appareil dentaire, etc.)

Allergies / maladies :

Si l'état de santé de votre enfant nécessite des soins ou des précautions spécifiques au quotidien, vous devez solliciter la mise en place d'un **projet d'accueil individualisé** (PAI), afin de garantir sa sécurité et les conditions de sa prise en charge durant les temps péri et extrascolaires. Le formulaire est à retirer auprès de la direction de l'école ou de la structure petite enfance (multi-accueil ou passerelle).

- **PAI** (projet d'accueil individualisé) oui, merci de préciser :
 non

L'allergie ou la maladie de votre enfant sera prise en compte par les services municipaux uniquement avec la fourniture d'un PAI établi en lien avec l'école, ou avec la structure Petite Enfance. A renouveler pour chaque année scolaire. Pour une mise en place du PAI dès la rentrée, le document devra être remis avant la fin de l'année scolaire précédente.

Habitudes alimentaires :

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Sans porc | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Sans viande | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Végétarien (sans viande, ni poisson) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

 *En cas de régime alimentaire sans porc ou sans viande, une alternative végétarienne sera servie les jours où le menu classique contiendra l'aliment non consommé.*

➤ Vaccinations - Indiquez la date du dernier rappel

- **Quel que soit l'âge de l'enfant :**

DTP (diphthérite, tétanos, poliomycète)

- **Enfant né à partir du 1^{er} janvier 2018 :**

Coqueluche ROR (rougeole, oreillons, rubéole)

Haemophilus influenzae b Hépatite B

Méningocoque C Pneumocoque

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

➤ Autorisations de sortie

Seules les personnes exerçant l'autorité parentale, et celles dûment mandatées ci-dessous peuvent récupérer l'enfant. Les frères ou sœurs qui viennent chercher l'enfant devront être âgés de 11 ans et plus (pièce d'identité à l'appui).

	1er contact	2ème contact	3ème contact
Nom et prénom			
Téléphone			
Lien avec l'enfant			

- J'autorise mon enfant âgé de 10 ans et plus à quitter seul la structure d'accueil oui non

➤ Droit à l'image

J'autorise la ville de Treillières à utiliser gratuitement les photos de mon enfant dans les publications municipales ou sur le site internet : oui non

➤ Autorisation de soins

Je soussigné(e),..... représentant légal de l'enfant déclare exactes les informations portées sur cette fiche **et autorise les responsables du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures** (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.*) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Treillières, le

Signature :