

FICHE MÉDICALE (Partie obligatoire)

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Vaccinations, dates des derniers rappels à préciser

DTP			ROR
Hépatite B			Coqueluche
Autres (à préciser)			

Allergies connues :

Nature	Conduite à tenir en cas d'urgence
Médicamenteuse <input type="checkbox"/>	
Alimentaire <input type="checkbox"/>	
Asthmatique <input type="checkbox"/>	
Autre <input type="checkbox"/>	

ATTENTION : Tout allergie, intolérance ou régime alimentaire spécifique, fera l'objet d'une convention entre la famille, le fournisseur des repas, la Mairie et l'École (PAI ou autre).

Chaque cas fera l'objet d'une étude particulière. Ce n'est qu'après celle-ci que le prestataire de service pourra se prononcer sur la possibilité d'accueillir l'enfant sans risque pour sa santé ; vous en serez informé dans les 15 jours. Dans certains cas, le repas pourrait être fourni par la famille.

Tout allergie ou problème de santé **connu et non signalé** déchargera la Mairie en cas de problème.

Les modifications liées à la prise des repas ne pourront se faire que sur modification du PAI ou sur présentation d'un certificat médical justifiant l'évolution du régime à appliquer.

Seuls les régimes pour raison médicale seront pris en compte.

Médecin

Nom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Groupe sanguin (si connu) :

Numéro de sécurité sociale qui couvre l'enfant :

Autres renseignements utiles à préciser, médicaux ou autres, qui resteront confidentiels :

Tout changement de situation personnelle ou médicale de l'enfant devra être signalé sur le portail famille.