

Document à retourner avant le 26 août au centre de loisirs

1 fiche par enfant

« FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT »

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : M F
Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance : _____
Classe fréquentée en septembre : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
N° de téléphone : _____

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____
Commune : _____ N° de téléphone : _____

Hospitalisation : Centre Hospitalier Beauvais Autre (précisez) : _____

Vaccination : si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

DT Polio **ou** Tétracoq Dates des derniers rappels : _____

BCG Dates des derniers rappels : _____

Autres (Hépatites, ROR, Coqueluche,...) : _____

Joindre une copie des vaccinations

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Protocole d'accueil individualisé (P.A.I.). (Document à retirer auprès de la directrice d'école)

Maladies chroniques : asthme, convulsions, diabète, autre (précisez)

 Réactions allergiques : médicaments, aliments, autre (précisez)

 L'enfant suit un régime alimentaire (sur certificat médical). Précisez :

 L'enfant suit un traitement médical. Précisez :

Recommandations et autres difficultés de santé (accident, crise convulsive, opération, rééducation...) :

Précautions à prendre :

Port de lunettes Port de lentilles de contact Port d'un appareil dentaire

Port de prothèses auditives Autre (précisez) :

Je soussigné(e), Mme / M _____ responsable
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les
agents des services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement
médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à leSignature