

Fiche enfant 2025-2026

(Une fiche par enfant à remplir)

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

Département :

Sexe : F ☐ M ☐

Classe :

Régime alimentaire : Standard : ☐ Sans viande : ☐ Sans porc : ☐

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- **Protocole d'accueil individualisé (PAI)** à prévoir : OUI ☐ NON ☐

- **Vaccinations** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Joindre une copie du carnet de vaccination

SI L'ENFANT N'A PAS DE VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION

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

RUBEOLE : OUI ☐ NON ☐

OREILLONS : OUI ☐ NON ☐

ANGINE : OUI ☐ NON ☐

SCARLATINE : OUI ☐ NON ☐

OTITE : OUI ☐ NON ☐

COQUELUCHE : OUI ☐ NON ☐

ROUGEOLE : OUI ☐ NON ☐

VARICELLE : OUI ☐ NON ☐

RHUMATISME ARTICULAIRE AÏGU : OUI ☐ NON ☐

- **Allergies :**

ASTHME OUI ☐ NON ☐

ALIMENTAIRES OUI ☐ NON ☐

MEDICAMENTEUSES OUI ☐ NON ☐

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....
.....

- **Recommandations utiles des parents**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez.

.....
.....

- **Les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) **en précisant les dates et les précautions à prendre.**

.....
.....
.....

- **Nom et téléphone du médecin traitant** (facultatif)

.....

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? OUI ☐ NON ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Fait à : Le :

Signature (s) :