



FICHE DE RENSEIGNEMENTS FICHE SANITAIRE D'URGENCE 2026 / 2027

ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe ☐ Féminin ☐ Masculin

Né(e) le :

Lieu de naissance : (département) (Commune)

Niveau scolaire :

REPRESENTANT LEGAL

Représentant légal 1

Nom :

Nom d'usage :

Prénom :

Adresse de résidence :

.....

Courriel :

Autorise à communiquer ses adresses (adresse postale et courriel) :

☐ Oui ☐ Non

Téléphone :

Portable :

Domicile :

Travail :

Code de la profession ou de la catégorie socio-professionnelle cf. Fiche jointe

.....

Représentant légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse de résidence :

.....

Courriel :

☐ Oui ☐ Non

Portable :

Domicile :

Travail :

.....

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

Nom	Prénom	Téléphone



FICHE MEDICALE

Médecin traitant :

Téléphone :

Allergies connues

Seules les allergies justifiées par un certificat médical seront prises en compte.

Traitement médical ☐

Pour des raisons de sécurité, le personnel n'est pas autorisé à donner des médicaments aux enfants.
En cas de maladie chronique ou de risque grave, notamment en cas d'allergie, un PAI doit être établi.

Observations particulières (anxiété, énurésie...) :

Vaccinations obligatoires :

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)

☐

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique (DTP) :

Coqueluche

☐

Haemophilus Influenzae de type b (Hib)

☐

Hépatite B

☐

Pneumocoque

☐

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

☐

Représentant légal 1

Je soussignée

J'atteste que mon enfant est à jour dans
les vaccinations obligatoires.

Le

Signature

Représentant légal 2

Je soussigné

J'atteste que mon enfant est à jour dans
les vaccinations obligatoires.

Le

Signature

Votre enfant porte-il des lunettes ☐ un appareil auditif ☐



URGENCE

N° de sécurité sociale auquel est rattaché votre enfant :

.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

En cas d'accident, l'établissement s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Représentant légal 1

Je soussignée

.....
Agissant en qualité de tuteur/tutrice autorise les enseignants de l'école de Chapeiry, le Maire de Chapeiry (gestionnaire services périscolaire), le responsable de la restauration scolaire, le responsable de la garderie, à prendre, en cas d'accident ou de maladie, toutes les mesures d'urgence, y compris éventuellement l'hospitalisation de mon enfant.

Le

Signature

Représentant légal 2

Je soussignée

.....
Agissant en qualité de tuteur/tutrice autorise les enseignants de l'école de Chapeiry, le Maire de Chapeiry (gestionnaire services périscolaire), le responsable de la restauration scolaire, le responsable de la garderie, à prendre, en cas d'accident ou de maladie, toutes les mesures d'urgence, y compris éventuellement l'hospitalisation de mon enfant.

Le

Signature



Représentant légal 1

Je soussignée

.....
Confirme la présente demande d'inscription ainsi que l'exactitude des renseignements fournis.

M'engage à signaler, dans les plus brefs délais, tout changement concernant les informations mentionnées sur la fiche.

Atteste avoir pris connaissance du règlement périscolaire.

Le

Signature

Représentant légal 2

Je soussignée

.....
Confirme la présente demande d'inscription ainsi que l'exactitude des renseignements fournis.

M'engage à signaler, dans les plus brefs délais, tout changement concernant les informations mentionnées sur la fiche.

Atteste avoir pris connaissance du règlement périscolaire.

Le

Signature

Toute demande d'inscription doit être accompagnée des pièces suivantes **dès les premiers jours de la rentrée** :

- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile scolaire et extrascolaire ;
- ☐ Copie du livret de famille ;
- ☐ Copie de la page « vaccinations obligatoires » du carnet de santé.

Si inscriptions services périscolaire (garderie matin - soir et restaurant scolaire) :

- ☐ Mandat de prélèvement SEPA ;
- ☐ RIB.