

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.

<b>Nom de l'enfant</b>		Date de naissance :	
		Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
<b>Prénom de l'enfant</b>		Classe/enseignant :	
<b>Adresse domicile</b>		<b><u>Portable parents :</u></b>	
<b>I- Allergies/Régimes spéciaux</b>			
Allergie-s alimentaire-s	Allergie-s médicamenteuse-s	Régime (sans porc, sans viande...)	Autres (maquillage...)

L'enfant a-t-il un P.A.I ? (Projet d'Accueil Individualisé)

- Oui (à fournir **OBLIGATOIREMENT**)
- Non

Autres renseignements nécessaires concernant l'enfant

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance ni PAI (les médicaments devront être fournis dans leur emballage d'origine avec la notice lisible, marquée au nom de l'enfant)

**II- Vaccination**

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations

<b>Vaccins obligatoires (enfant né avant 2018)</b>	<b>Dates des derniers rappels</b>
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	

<b>Vaccins obligatoires (enfant né à partir de 2018)</b>	<b>Dates du vaccin ou dernier rappel</b>
DTP (Diphtérie, Tétanos, Polyomyélite)	
Coqueluche	
Haemophilus influenzae de type b	
Pneumocoque	
Hépatite B	
Méningocoque de sérogroupe C	
Rougeole, oreillons et rubéole	

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies ci-dessous ?

- Rougeole
- Rubéole
- Varicelle
- Oreillons
- Scarlatine

Je soussigné-e, \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à informer le-la responsable de tout élément concernant la santé de mon enfant qui pourrait être nécessaire de porter à sa connaissance et à celle de l'équipe encadrante.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal :