



Fiche renseignements enfant – 2023/2024

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e) le : Sexe : M F Classe :

Nom et téléphone des parents :

Vaccins obligatoires pour tous	Dates	Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 01/01/2018	Dates
Diphtérie		Haemophilus	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Pneumocoque	
		Hépatite B	
		Méningocoque C	

Joindre la photocopie des vaccins du carnet de santé avec le nom de l'enfant pour les nouveaux élèves et les CE1.

L'enfant suit-il un **traitement médical régulier** ? oui non

Si oui lequel :

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**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. En cas d'auto médication merci de le préciser sur l'ordonnance.

Allergies : Asthme médicamenteuses alimentaires autres

Précisez la cause de l'allergie, les symptômes et la conduite à tenir :

.....

Votre enfant a-t-il des **antécédents médicaux** (maladie, accident, opération...) oui non

Si oui précisez les précautions à prendre ou les aménagements dans les activités physiques.

.....

Recommandations utiles : (régime alimentaire particulier, port de lunettes, de prothèses dentaires, auditives...)

.....

Nous autorisons à utiliser les photos dans :

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| - Le cadre des activités périscolaires | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| - Presse | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| - Internet (Site communal et sites associatifs) | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| - Environnement numérique de travail (ENT One) | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
- (Blog et cahier multimédia)

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :