



Fiche sanitaire de liaison ECOLE et PERISCOLAIRE

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	

Accueil : Ecole
 accueil de loisirs périscolaire ALAE (cantine comprise)

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

Vaccins obligatoires	OUI / NON		Dernier rappel	Vaccins recommandés	OUI / NON		Date
	OUI	NON			OUI	NON	
DT polio				Hépatite B			
Tétracoq				Rubéole			
				Coqueluche			
				B.C.G.			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignements médicaux :

L'enfant présente-t-il des troubles de la santé ?

Allergies :médicamenteuses	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Précisez :.....
alimentaires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Précisez :.....
asthme	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Précisez :.....
diabète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
épilepsie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
autres	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Précisez :.....

(problème de comportement, de langage....)

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)? oui non

Si oui, prenez contact au plus tôt avec la direction de l'école pour un RdV avec le médecin scolaire.

Le PAI encadré par le médecin scolaire, tient compte **de l'accueil de votre enfant à l'école, à la cantine, et à l'ALAE.**

Attention : en dehors d'un PAI, **aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant par l'équipe éducative.**

Recommandations utiles :

Autre difficulté de santé ou précisions utiles à signaler (port de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc...) :

.....
.....

(n'hésitez pas à nous communiquer tout renseignement/événement, qui aidera à une meilleure prise en charge de votre enfant par l'équipe éducative école et périscolaire)

Votre enfant a-t'il des frères et/ou sœurs ? si oui :

Prénom.....Ecole/Classe :.....
Prénom.....Ecole/Classe :.....
Prénom.....Ecole/Classe :.....
Prénom.....Ecole/Classe :.....
Prénom.....Ecole/Classe :.....

Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél. domicile : travail :
portable :
Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*).....

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

Signature (<i>précédée de la mention lu et approuvé</i>) :	Date :
--------------------------------------------------------------	--------