

FICHE SANITAIRE 2022/2023

L'enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance : GARCON FILLE
Nom de l'école : Classe :
Commune :

Le médecin traitant

Nom : Ville :
Tél
.....

Renseignements médicaux

Groupe sanguin : Poids :

ALLERGIES :

ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non

AUTRES

P.A.I. en cours oui non
(joindre le protocole et toutes informations utiles)

Enfant reconnu par la MDPH oui non

Autres informations

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES : oui non
(au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

AUTRES RECOMMANDATIONS : PRÉCISEZ

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

Je soussigné(e), responsable légal de
l'enfant

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à
prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention
chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. D'autre part, j'atteste que les vaccins
de mon enfant sont à jour.

Fait à, le
Signature