



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Enfant

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Groupe sanguin :

Renseignements médicaux

Médecin traitant

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Joindre les photocopies des vaccinations du carnet de santé

∂ **L'enfant suit-il un traitement médical ?**

Oui

Non

Si oui : 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).

∂ **L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

Rubéole	Scarlatine
Varicelle	Coqueluche
Angines	Otite
Rhumatisme articulaire aigu	Rougeole
Oreillons	Autres :

∂ **Allergies**

Asthme

Alimentaires

Joindre obligatoirement le P.A.I. (Protocole d'Accueil Individualisé)

Médicamenteuses

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si auto médication le signaler) :

.....

.....

.....

.....

∂ Difficultés diverses de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

Autres recommandations utiles

∂ Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives et/ou dentaires, etc. ?
Précisez :

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

∂ Votre enfant suit-il un régime particulier ? Autres recommandations ?

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

PIÈCES À FOURNIR :

(Merci de bien vouloir vous munir des originaux + 1 copie qui sera conservée en mairie)

- Les photocopies du carnet de santé de l'enfant comportant les vaccinations obligatoires, ou, à défaut, un justificatif de contre-indication
- Les photocopies du livret de famille ou une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant
- La photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture de gaz, d'électricité...)
- Une pièce établissant la qualité du responsable légal (photocopie de la pièce d'identité)
et le cas échéant les conditions d'exercice de l'autorité parentale (photocopie du jugement)
- Si l'enfant était déjà scolarisé, le certificat de radiation de l'école précédente indiquant la date d'effet de cette radiation.

Fait à

le

Signature des parents ou du représentant légal :