

**FICHE DE RENSEIGNEMENT SANITAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2026 /2027
PERISCOLAIRE CUVRY**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant, merci de bien vouloir compléter cette fiche et nous la retourner sous enveloppe ou par mail.

INFORMATIONS ENFANTS - PARENTS

L'enfant		Classe :	
Nom :	Prénom :		Né le :
Le responsable de l'enfant			
Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Numéros de téléphone			
	Domicile	Portable	Travail
Mère :			
Père :			
Nom et téléphone du médecin traitant		En cas d'hospitalisation, je souhaite que mon enfant soit dirigé vers :	
Je soussigné (e), _____ 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 les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.			

VACCINS

- ☐ **Mon enfant est à jour dans ses vaccinations obligatoires**
Je joins impérativement la copie du carnet de vaccination ou une attestation du médecin

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- ☐ **Mon enfant suit un traitement**
Je joins une ordonnance récente et les médicaments correspondants, dans des boîtes d'origine et apposées du nom de l'enfant.
- ☐ **Mon enfant a un PAI**
Je transmets au directeur une trousse avec le traitement, le PAI et l'ordonnance en cours de validité.
- ☐ **Mon enfant est allergique, précisez les causes et la conduite à tenir**

- ☐ **Mon enfant a des contre-indications à pratiquer une activité physique**
Je fournis le certificat

Cochez la ou les cases correspondantes à la situation de votre enfant

REPAS	DU JOUR	VEGETARIEN	Entourez le repas souhaité
--------------	----------------	-------------------	----------------------------

Fait à :	Le :	Signature :
----------	------	-------------