

## FICHE SANITAIRE ENFANT MATERNELLE 2020-2021

(Une fiche par enfant)

**A remettre à M Simon DAVID à l'école :**

Vendredi 4 septembre 2020 de 16h à 18h

Mardi 8 septembre 2020 de 16h à 18h

Vendredi 11 septembre 2020 16h à 18h

**Tout changement, doit être signalé à la Mairie ou aux Agents des Ecoles**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

Sexe :  M  F

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

ECOLE : .....

CLASSE : ..... NOM DE L'ENSEIGNANT(e) .....

### VACCINATIONS

Fournir 2 copies des pages de vaccinations du carnet de santé (au nom de l'enfant)

L'enfant a-t-il eu des maladies suivantes ?

ANGINE

ROUGEOLE

OTITE

VARICELLE

COQUELUCHE

RUBEOLE

AUTRES : .....

OREILLONS

SCARLATINE

**Allergies : Présence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).**

OUI (joindre à la fiche sanitaire)       NON

**PRECISEZ :** (asthme, allergie médicamenteuse ou alimentaire, convulsions... précisez les symptômes)

---

---

---

L'enfant porte-t-il des lunettes en permanence  OUI       NON

(Si oui pensez à une boîte pour les ranger en cas de besoin)

**NOM DU MEDECIN TRAITANT :** \_\_\_\_\_

**Numéros de téléphone :** \_\_\_\_\_

**AUTORISATION DES PARENTS POUR LES SOINS MEDICAUX**

Je soussigné(e) (nom et prénom) : ..... agissant en qualité de père, mère, tuteur ou tutrice de l'enfant)..... né(e) le .....

Déclare autoriser le responsable de mon enfant à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgence, prescrites par le médecin.

Déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessous mentionnées.

En cas de maladies, les frais de nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles (les pièces justificatifs de ces frais et le dossier seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement).

A ....., le.....

Signature,

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

**ET /OU**

**AUTORISEES A PRENDRE MON ENFANT EN CHARGE  
(En dehors du ou des Parents mentionnés sur le dossier).**

**CONTACT 1**

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le .....

Lien de parenté (Parents oncle, tante, grands-parents, ...).....

N° de téléphone domicile : ..... Mobile : .....

Adresse : .....

A Contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

**CONTACT 2**

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le .....

Lien de parenté (Parents oncle, tante, grands-parents, ...).....

N° de téléphone domicile : ..... Mobile : .....

Adresse : .....

A Contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

**CONTACT 3**

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le .....

Lien de parenté (Parents oncle, tante, grands-parents, ...).....

N° de téléphone domicile : ..... Mobile : .....

Adresse : .....

A Contacter en cas d'urgence

Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

#### **CONTACT 4**

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le .....

Lien de parenté (Parents oncle, tante, grands-parents, ...).....

N° de téléphone domicile : ..... Mobile : .....

J'autorise le personnel à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessaires par son état et à le transporter d'un véhicule de secours, jusqu'au centre hospitalier le plus proche et le plus adapté.

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

#### **CONTACT 5**

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le .....

Lien de parenté (Parents oncle, tante, grands-parents, ...).....

N° de téléphone domicile : ..... Mobile : .....

J'autorise le personnel à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessaires par son état et à le transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au centre hospitalier le plus proche et le plus adapté.

Date : ..... / ..... / .....

Signature

### **AUTORISATION DE SORTIE**

#### **MATERNELLES :**

L'enfant ne sera autorisé à sortir de l'école qu'avec les personnes indiquées ci-dessus et sur présentation de la carte d'identité si besoin. Les enfants mineurs ne sont pas autorisés à récupérer un enfant sur les temps périscolaires sauf dérogation et un document est à remplir auprès du personnel des temps périscolaires.

Date : ..... / ..... / .....

Signature :