



FICHE SANITAIRE

1 fiche par enfant

112 : Numéro d'urgence européen

15 : SAMU (urgences médicales)

18 : Pompiers

17 : Police

NOM

Prénom

Classe

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence

Téléphone

MÉDECIN TRAITANT

Je, soussigné(e) Docteur _____

- 1 - Certifie que l'enfant est à jour de toutes les vaccinations obligatoires et n'avoir constaté aucune contre-indication concernant son inscription ainsi que la pratique d'activités physiques, sportives, aquatiques..., organisées par les responsables des activités.
- 2 - Certifie que l'enfant ne présente aucun signe de maladie contagieuse et, est apte à la vie en collectivité.
- 3 - Déclare la présence d'un PAI : NON OUI ☞ date de validité _____

*Si l'enfant souffre d'un problème de santé particulier, merci de bien vouloir retirer auprès de la direction du groupe scolaire le document à faire compléter par le médecin scolaire. Ce **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** doit être accompagné d'une note explicative et d'un protocole d'intervention en cas d'urgence à faire compléter par un spécialiste (pour l'allergie alimentaire) ou par le médecin traitant (pour les autres pathologies). **Sans ce PAI, l'enfant ne sera pas accueilli dans les structures municipales.***

ALLERGIES : veuillez nous indiquer la conduite à tenir

alimentaire

médicamenteuse

autres

Difficultés de santé :

Recommandations utiles (port de lunettes, prothèses, autres...)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, le _____

Téléphone du médecin traitant : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Signature et cachet

Ce document est valable pour une durée d'un an à compter de son établissement. A charge pour les parents d'informer les services municipaux au cours de l'année de tout changement pouvant intervenir dans l'état de santé de l'enfant.