



FICHE SANITAIRE – PERISCOLAIRE

Garderie/Restauration scolaire

⚠ Cette fiche est à rendre uniquement en mairie ⚠

Année Scolaire 20..... /20.....

Enfant

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

Sexe : Féminin Masculin

Ecole fréquentée :

Classe :

Enseignant :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....
(Père, Mère ou Tuteur légal), responsable de
l'enfant.....

autorise :

- Coordonnées des parents ou
représentants légaux

Nom et prénom:

Adresse

.....

Profession :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

les responsables de l'Accueil Périscolaire à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions médicales.

la diffusion éventuelle de photos ou vidéos de notre enfant prise lors des activités, sorties ou fêtes.

Nom et prénom:

Adresse

.....

Profession:

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Fait à :

Le :

Nom, Prénom et Signature du responsable légal :

Adresse mail :

.....@.....

- Autres personnes à contacter en cas
d'urgence

Nom et prénom :

Adresse

.....

Profession :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Renseignements médicaux et santé de l'enfant

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

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

- . Angine Oreillons... . Scarlatine ...
. Varicelle... . Coqueluche... . Rougeole ...
. Rubéole... . Otite ...
. Rhumatisme articulaire aigu ...
. Autres ...
Préciser

Port de : lentilles... lunettes ...
. Prothèses auditives Prothèses dentaires ...
. Autres ...
Préciser

. Allergie(s) ou intolérance (s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s) : Oui ... Non ...
Préciser

Attention ! Si l'enfant à un P.A.I, il est obligatoire de le fournir à l'école et à la mairie

- . Asthme : Oui ... Non ...
. Autre problème de santé : Oui ... Non
Préciser
. Suivi d'un traitement médical avec certificat : Oui ... Non ...
Préciser
. Régime alimentaire particulier : Oui ... Non
 Sans Porc Sans Viande Autres
Préciser

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE FICHE*

- Copie de la page de vaccinations du carnet de santé
Ou un certificat médical attestant cette vaccination
 Copie d'attestation d'assurance extra-scolaire
 P.A.I (si nécessaire)

Je soussigné(e)....., avoir pris connaissance du règlement intérieur Garderie et Restauration Périscolaire disponible sur www.monchecourt.fr
J'accepte l'ensemble des dispositions du dit règlement et je m'engage à en respecter toutes les clauses.

MONCHECOURT, le

Nom, Prénom et Signature du responsable légal :

**en cas de dossier incomplet, l'enfant ne pourra être accueilli.*