



FICHE SANITAIRE – PERISCOLAIRE

Garderie/Restauration scolaire

⚠ Cette fiche est à rendre uniquement en mairie ⚠

Année Scolaire 2025-2026

Enfant

Nom :

Prénom :

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

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Ecole fréquentée :

Classe :

Enseignant :

- **Coordonnées des parents ou représentants légaux**

Nom et prénom:

Adresse

Profession :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Nom et prénom:

Adresse

Profession:

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Adresse mail :

.....@.....

- **Autres personnes à contacter en cas d'urgence**

Nom et prénom :

Adresse

Profession :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

AUTORISATION PARENTALE

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

autorise :

☐ 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.

Fait à :

Le :

Nom, Prénom et Signature du responsable légal :

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.*