



FICHE SANITAIRE

(transmise aux secours en cas de problème)

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

- Est autorisé à quitter la garderie du soir seul, à l'heure indiquée aux agents du SIVU (uniquement pour les élèves de l'école élémentaire)

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

1 -	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>
2 -	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>
3 -	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>
Médecin traitant :	<input type="text"/>	Tél :	<input type="text"/>

RÉGIME ALIMENTAIRE	CLASSIQUE	SANS PORC	PAI
Cocher la case	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ALLERGIE	ALIMENTAIRE	MÉDICAMENTEUSE	AUTRE
<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

<input type="text"/>

TRAITEMENT MÉDICAL préciser :

Les PAI sont à établir / renouveler et à fournir en début d'année scolaire

APPAREILLAGE	LUNETTES	AUDITIF	DENTAIRE	AUTRE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

GROUPE SANGUIN si connu :

VACCINS OBLIGATOIRES

Date du dernier rappel DT Polio :

- Je déclare et certifie sur l'honneur que les vaccins obligatoires sont à jour pour mon enfant
(Dans le cas contraire, merci de fournir un certificat médical)

- Je déclare et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.
 J'autorise le SIVU Messery/Nernier « Les petits crayons » à prendre, le cas échéant, en rapport avec les secours toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant dans le cas où je ne serais pas joignable.

Fait à _____, le _____

Signatures des responsables légaux :





AUTORISATIONS DE SORTIE

Nom et prénom de l'enfant :

Merci d'indiquer ci-dessous les personnes autorisées à venir chercher votre enfant sur les temps périscolaires.

En dehors de ces autorisations permanentes, seule une autorisation écrite de votre part permettra à une autre personne de récupérer votre enfant.

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nous soussignés responsables
légaux de l'enfant autorisons les personnes indiquées ci-dessus à venir chercher notre enfant.

Fait à _____, le _____

Signatures des responsables légaux :

