



Dossier suivi par
Marie-France GHOUASSIAN
Service Réussite Educative
04 42 65 77 30

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DE RENSEIGNEMENTS Année Scolaire 2024 / 2025

Tout changement de situation intervenue dans l'année doit être signalé au service

ENFANT :

Ecole:

Nom : Prénom :

Date de naissance : Garçon Fille

RESPONSABLES DE L'ENFANT :

Numéro CAF :

Nom/Prénom : Nom/Prénom :

Adresse : Adresse :

.....

Justificatif de domicile de moins de 3 mois à joindre

N° Tél. Fixe : N° Tél. Fixe :

N° Tél. Portable : N° Tél. Portable :

Mail : Mail :

Situation familiale : Garde alternée : OUI NON

Profession : Profession :

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

.....

ASSURANCE – RESPONSABILITE CIVILE :

Nom de la Compagnie : N° Contrat :

**VACCINATIONS : Joindre la copie des pages du carnet de santé
concernant toutes les vaccinations de l'enfant.**

MALADIES

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

RUBEOLE	OUI	NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	OUI	NON
VARICELLE	OUI	NON	SCARLATINE	OUI	NON
ANGINE	OUI	NON	COQUELUCHE	OUI	NON
OTITE	OUI	NON	ROUGEOLE	OUI	NON
OREILLONS	OUI	NON			



ALLERGIES

ASTHME	OUI	NON	MEDICAMENTEUSES	OUI	NON
ALIMENTAIRES	OUI	NON	AUTRE :		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) OUI NON

Si oui, préciser :

L'enfant bénéficie-t-il d'un panier repas ? OUI NON

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez :

.....

Régime particulier :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le représentant du Service, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Le responsable légal : Père
 Date : Signature

Mère
 Signature

