

**FICHE SANITAIRE ANNEE SCOLAIRE 2019-2020  
MAISON DE L'ENFANCE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir en cas d'urgences

Nom/prénom	Qualité	Numéro de téléphone

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

VACCINATIONS	Date de vaccination ou dernier rappel (fournir copies du carnet de vaccinations)	Contre-indication (attestation du médecin)
Diphtérie Tétanos Poliomyélite		

- Traitement en cours: oui/non Si oui, lequel

- Allergies : oui/non Si oui, lesquelles

- Régimes éventuels

- Antécédents médicaux ou chirurgicaux

- Observation(s) particulière(s)

- Régimes alimentaires :

PAI                      Sans porc                                      Sans viande

Je soussigné(e), M., Mme .....  
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette  
fiche et autorise l'organisateur à prendre, le cas échéant, toutes les mesures  
(hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature