Enseignement Catholique de Sallanches

École primaire & maternelle St Joseph

Fiche sanitaire de liaison individuelle

Périscolaire

2024-2025

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de votre enfant dans la structure.

Enfant	**Parent**
Nom, prénom : F ou G Né(e) : Classe :	Nom, prénom : Adresse : Tél portable : Tél professionnel : Coordonnées du médecin traitant : N° Sécurité sociale : Assurance et n°contrat :

Vaccinations

Si votre enfant n'a pas de vaccins merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccinations	oui	non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole oreillons rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétra Coq					
BCG					

Renseignements médicaux

Votre enfant suit-il un traitement ? non oui (si oui, nécessité d'un PAI)

Allergies

Votre enfant est-il allergique ? non oui

Si oui, merci de préciser et d'indiquer la conduite à tenir. (certificat médical obligatoire)

Alimentaire :……

Médicamenteuse : …… Asthme : ……

Maladies

*Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme articulaire aigu		Scarlatine		Coqueluche		Otite		Oreillons		Rougeole	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non

*A-t-il d'autres soucis de santé ? Si oui, lesquels ? Merci de préciser les précautions à prendre.

……

……

*Recommandations utiles : (ex port de lunettes, prothèses……)

……

……

Autorisation parentale

Je soussigné(e), (père, mère, ou tuteur),……. responsable légal de l'enfant……, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise l'équipe éducative du péricolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à……, le ……

Signature :