



FICHE DE RENSEIGNEMENT SANITAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2021 /2022
PERISCOLAIRE VOLSTROFF

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant, merci de bien vouloir compléter cette fiche et nous la retourner sous enveloppe ou par mail.

INFORMATIONS ENFANTS - PARENTS	L'enfant		
	Nom : _____ Prénom : _____		
	Le responsable de l'enfant		
	Nom : _____ Prénom : _____		
	Adresse : _____		
	Numéros de téléphone		
	Domicile	Portable	Travail
Mère : _____	_____	_____	_____
Père : _____	_____	_____	_____
Nom et téléphone du médecin traitant	En cas d'hospitalisation, je souhaite que mon enfant soit dirigé vers : _____ _____		
Je soussigné (e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.			

VACCINS	<input type="checkbox"/> Mon enfant est à jour dans ses vaccinations obligatoires <i>Je joins impérativement la copie du carnet de vaccination ou une attestation du médecin</i>
---------	--

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	<input type="checkbox"/> Mon enfant suit un traitement <i>Je joins une ordonnance récente et les médicaments correspondants, dans des boîtes d'origine et apposées du nom de l'enfant.</i>
	<input type="checkbox"/> Mon enfant a un PAI <i>Je transmets au directeur une trousse avec le traitement, le PAI et l'ordonnance en cours de validité.</i>
	<input type="checkbox"/> Mon enfant est allergique, précisez les causes et la conduite à tenir _____ _____ _____ _____
	<input type="checkbox"/> Mon enfant a des contre-indications à pratiquer une activité physique <i>Je fournis le certificat</i>
	<i>Cochez la ou les cases correspondantes à la situation de votre enfant</i>

REPAS	DU JOUR	SANS VIANDE	SANS PORC	Entourez le repas souhaité
-------	---------	-------------	-----------	----------------------------

Fait à :	Le :	Signature :
----------	------	-------------