



FICHE SANITAIRE

ANNEE SCOLAIRE

2018/2019

Nom de l'enfant	_____
Prénom	_____ <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
Adresse de résidence	_____
Commune de résidence	_____
Date de naissance	_____
Classe	_____
Etablissement scolaire	ECOLE COMMUNALE LES QUATRE SAISONS

Merci de fournir soit voir n° d'allocataire CAF ou attestation MSA datant de moins de 2 mois

QUOTIENT FAMILIAL	
Régime allocataire :	CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
N° allocataire CAF/MSA :
Quotient familial : Tranche <input type="text"/>

	Parent 1 /Tuteur	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail		
Profession		
Nom et adresse de l'employeur		
Téléphone travail		

AUTRES ENFANTS

	NOM	PRENOM	Date de naissance
1 ^{er} enfant		/...../.....
2 ^e enfant		/...../.....
3 ^e enfant		/...../.....

ASSURANCE, SECURITE SOCIALE

Assureur responsabilité civile	<input type="text"/>	Bénéficiaire CMU :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
N° sécurité sociale (auquel est rattaché l'enfant)	<input type="text"/>	Complémentaire santé :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Si oui, laquelle :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Votre médecin traitant	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	-----------	----------------------

Votre enfant a-t'il eu les maladies suivantes ?

Rubéole Rougeole Varicelle Oreillons

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

.....

Type d'allergie**Causes et conduites à tenir en cas de crises**

Respiratoire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Alimentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicamenteuse	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autre	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Vaccination obligatoire**Date du dernier rappel**

Diphtérie, tétanos, polio (DTP) Oui Non

Votre enfant porte-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... : Oui Non Précisez :

Si oui, doit-il les garder pendant les activités extérieurs et activités sportives ? Oui Non

Autre(s) personne(s) à contacter (susceptible de venir chercher l'enfant en cas d'indisponibilité des responsables légaux ou en cas d'incident) :

Nom - prénom	Téléphone

CANTINE

Notre enfant mange à la cantine (rayer les jours où l'enfant ne mange pas, entourez les jours où il mange).

lundi mardi jeudi vendredi occasionnellement

SORTIES DE L'ECOLE

Nous autorisons notre enfant : (Cocher les mentions autorisées)

à **repartir seul** de l'école (Enfants de l'élémentaire uniquement)

à **partir de l'école accompagné(e) de son frère ou sa sœur** :

(Enfants de l'élémentaire uniquement)

à **partir avec les personnes** désignées ci-dessous :

.....
.....
.....

Seuls les enfants ayant l'autorisation écrite de quitter l'école pourront sortir. En cas de modification, occasionnelle ou définitive, une autorisation signée doit être fournie. Les enfants dont les parents ou personnes autorisées sont dans l'impossibilité d'être à l'école aux heures de sorties, seront confiés à la cantine ou à la garderie.

HORAIRES HABITUELS DE SORTIES (cocher une case) :

lundi	mardi	jeudi	vendredi
<input type="checkbox"/> Transport scolaire	<input type="checkbox"/> Transport scolaire	<input type="checkbox"/> Transport scolaire	<input type="checkbox"/> Transport scolaire
<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie	<input type="checkbox"/> Garderie
<input type="checkbox"/> départ seul ou accompagné à 16 h 30	<input type="checkbox"/> départ seul ou accompagné à 16 h 30	<input type="checkbox"/> départ seul ou accompagné à 16 h 30	<input type="checkbox"/> départ seul ou accompagné à 16 h 30

Fait à, le/...../.....

Signature