

Fiche Sanitaire - 2025/2026



NOM :

Prénom :

N° de Sécurité Sociale :

Régime alimentaire

Allergie(s) alimentaire (s) :

Régime spécifique : Végé (Sans viande ni poisson) Sans porc Repas fourni par la famille

Renseignements médicaux

Médecin traitant : NOM, Prénom :

Téléphone - Ville :

Votre enfant est-il à jour de ses vaccins ? OUI NON

Pour tous : **La diphtérie, le tétanos, la poliomyélite**

Après 2018 : Coqueluche, Infection à Haemophilus, Influenza, Hépatite B, Méningocoque C, Pneumocoque, Rougeole, Oreillons, Rubéole

(COPIE DU CARNET DE VACCINATION A FOURNIR)

Allergie médicamenteuse : OUI NON

Si oui, précisez :

Plan d'accueil individualisé(PAI) : OUI NON

Si oui, précisez (joindre une ordonnance et la conduite à tenir au dossier de votre enfant) :

Autres : antécédents médicaux chirurgicaux, pathologies chroniques ou aiguës, ou toutes informations nous permettant d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

Dans le cadre du Règlement Général de la protection des données, il est recommandé de nous remettre cette fiche sous enveloppe cachetée au nom du mineur concerné, avec la copie du carnet des vaccinations obligatoires dans le carnet de santé de l'enfant.

Les informations renseignées seront conservées à la seule fin du bien-être de l'enfant, sous la responsabilité de la directrice de l'accueil de loisirs, pour une durée d'un an et demi.

Date : / /

Signatures :