

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F M

L'enfant vit avec :

Régime alimentaire : Aucun Sans Porc Sans Viande Allergies alimentaires :

Nom du médecin traitant : 

Ecole fréquentée :

REPRESENTANT LEGAL

ADRESSE :

.....

Responsable 1 : Nom-Prénom Lien de parenté :

Adresse mail :

 Portable :  Domicile :  Travail :

Responsable 2 : Nom-Prénom Lien de parenté :

 Portable :  Domicile :  Travail :

N° allocataire CAF/MSA :

(pour les personnes allocataires CAF de l'Orne ou MSA, merci de fournir un justificatif de la CAF ou de la MSA mentionnant votre quotient familial)

Autre personne à contacter en cas de nécessité et qui peut récupérer l'enfant :

..... (lien :) Tél :

.....(lien :) Tél :

- Fournir la copie des vaccins
- Fournir une attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT

TRAITEMENT MEDICAL

L'enfant suit-il un traitement médical OUI NON

Si oui, joindre impérativement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice) et un accord écrit et signé de votre part pour l'administration du médicament

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance

ALLERGIE

Votre enfant a-t-il une allergie :

Asthme Médicamenteuse Alimentaire Autre

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

Votre enfant a-t-il un PAI ? OUI NON

Si oui, merci de donner une copie du PAI et l'ordonnance qui l'accompagne

INDIQUEZ CI-APRES :

- Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

- Autres difficultés :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Si oui, doit-il

les porter toute la journée	<input type="checkbox"/>
les ôter pour les temps de récréation	<input type="checkbox"/>
les ôter pour les jeux/activités sportives	<input type="checkbox"/>

Autres recommandations :

.....
.....