

**FICHE DE RENSEIGNEMENT SANITAIRE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2021 /2022**  
**PERISCOLAIRE Rémelfing/Zetting**

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.

<b>INFORMATIONS ENFANTS - PARENTS</b>	<b>L'enfant</b>		
	Nom : _____ Prénom : _____		
	<b>Le responsable de l'enfant</b>		
	Nom : _____ Prénom : _____		
	Adresse : _____		
	<b>Numéros de téléphone</b>		
	Domicile	Portable	Travail
Mère : _____	_____	_____	_____
Père : _____	_____	_____	_____
<b>Nom et téléphone du médecin traitant</b>	En cas d'hospitalisation, je souhaite que mon enfant soit dirigé vers :		
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>			
<p>Je souigné (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.</p>			

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

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

<b>REPAS</b>	<b>DU JOUR</b>	<b>SANS VIANDE</b>	<b>SANS PORC</b>	Entourez le repas souhaité
--------------	----------------	--------------------	------------------	----------------------------

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