

FICHE INFIRMERIE

Enfant

Nom de famille : Sexe : **F** **M**
 Nom d'usage :
 Prénom(s) : / /
 Né(e) le : / / Lieu de naissance (commune et département) :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Mère Père Tuteur
 Nom de famille : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 L'élève habite à cette adresse : **Oui** **Non**
 Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Mère Père Tuteur
 Nom de famille : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 L'élève habite à cette adresse : **Oui** **Non**
 Tél. mobile : Tél. domicile : Tél. travail :

Renseignements médicaux

• **Vérification de l'obligation vaccinale sur le carnet de santé ou par certificat médical :**
 Diphtérie, Tétanos, PolioMiélite + Coqueluche, Hépatite B, Rougeole, Oreillons, rubéole, Influenzae, pneumocoque, méningocoque C (pour les enfants nés après 2018)

J'atteste que mon enfant est à jour de ses obligations vaccinales *(cocher la case)*

(Joindre une copie du certificat à cette fiche.)

• **Régime alimentaire :** - standard - sans porc - végétarien *(cocher le régime choisi)*

• **Observations particulières sur votre enfant que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'animation (allergies, pathologies, traitements en cours*, précautions particulières à prendre...) :**

(* En cas de traitement, vous devrez fournir les médicaments dans leur boîte d'origine avec la notice, accompagnés de l'ordonnance.)

Date :

Signature des représentants légaux :