



NOM:
PRÉNOM:
DATE DE NAISSANCE:

☐ FILLE
☐ GARÇON

FICHE SANITAIRE ANNÉE 2026/2027

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT.
ELLE EST DESTINÉE A LA DIRECTRICE DE L'ACCUEIL QUI PARTAGERA LES INFORMATIONS QU'ELLE JUGE
NÉCESSAIRES AVEC L'ÉQUIPE D'ANIMATION.

1. RESPONSABLES DE L'ENFANT

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél. dom :
Tél : portable :
Tél prof. :
Email :

RESPONSABLE LÉGAL 2 :

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél. dom :
Tél : portable :
Tél prof. :
Email :

2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? ☐ oui ☐ non

Si oui, doit-il prendre ce traitement quand vous nous le confiez ? ☐ oui ☐ non

Si oui, prendre rendez-vous avec la directrice de l'accueil de loisirs pour lui remettre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant). **Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il un P.A.I. (**Projet d'accueil individualisé**) ? ☐ oui ☐ non

Si oui, prendre rendez-vous avec la directrice de l'accueil de loisirs pour lui remettre le P.A.I. accompagné d'une **ordonnance** récente et des **médicaments** correspondants.

ALLERGIES : ASTHME ☐ oui ☐ non MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non AUTRES.....

Qu'est-ce qui déclenche l'allergie ? Quelle est la conduite à tenir (PAI obligatoire s'il existe)?

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

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

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

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il :

Des lentilles	☐ oui ☐ non	PRECAUTIONS A PRENDRE :
Des lunettes	☐ oui ☐ non	:
Des prothèses auditives	☐ oui ☐ non	:
Des prothèses dentaires	☐ oui ☐ non	:
Des semelles orthopédiques	☐ oui ☐ non	:
Autres :	☐ oui ☐ non	:

Y a-t-il des attentions particulières, concernant l'enfant, que vous souhaitez transmettre à la directrice de l'accueil ?

.....

Si votre enfant est porteur d'un handicap, merci de préciser lequel ainsi que les recommandations particulières :

.....

Votre enfant bénéficie-t-il de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé)? ☐ oui ☐ non

Justificatif à fournir : ☐ Notification MDPH ☐ Notification CAF/MSA

4. VACCINATIONS

Merci de nous fournir la copie du carnet de vaccination.

CADRE RÉSERVÉ À LA Maison Pop'

ENFANTS NES AVANT LE 1^{ER} JANVIER 2018

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite			

ENFANTS NES A PARTIR DU 1^{ER} JANVIER 2018

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite			
Haemophilus influenzae de type B			
Hépatite B			
Coqueluche			
Pneumocoque			
Rougeole, Oreillons, Rubéole			
Méningocoque C			

Je, soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Notes suite au rendez-vous avec la directrice des accueils de loisirs :

.....

