

Fiche sanitaire 2026/2027

Enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

L'enfant bénéficie-t-il de la Complémentaire
Santé Solidaire (C2S) ? ☐ OUI ☐ NONSi oui, fournir la photocopie de l'attestation
(mentionnant les nom et prénom de l'enfant)
+ la photocopie de la Carte Vitale.

Nom de l'assurance et n° de police :

Renseignements médicaux

VACCINATION

Fournir la photocopie des pages du carnet de
santé (vaccinations et maladies contagieuses),
même si elles sont vierges.Si l'enfant n'a pas tous les vaccins obligatoires,
joindre un certificat médical de contre-indication.

PARTICULARITÉS MÉDICALES

Asthme ☐ OUI ☐ NONAllergie alimentaire ☐ OUI ☐ NONAllergie médicamenteuse ☐ OUI ☐ NONP.A.I. ☐ OUI ☐ NONPrécisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir
(signaler si automédication). Fournir la photocopie du P.A.I.

RECOMMANDATIONS UTILES

Indiquez les diverses particularités pouvant concerner votre enfant (régime alimentaire, port de drains, lunettes, maladie, convulsions, hospitalisation, ...) en précisant les précautions à prendre :

Responsables légaux

RESPONSABLE 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél (personnel) :

Tél (professionnel) :

Mail :

RESPONSABLE 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél (personnel) :

Tél (professionnel) :

Mail :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE
(SI DIFFÉRENTE DES RESPONSABLES LÉGAUX)

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

TRAITEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel et pourquoi ?

Traitement à la maison ☐ OUI ☐ NONEn permanence avec l'enfant ☐ OUI ☐ NON(Fournir une copie de l'ordonnance des médicaments qui
peuvent être administrés par le personnel de la Direction)

Je soussigné(e), responsable du mineur, déclare exacts les renseignements
portés sur cette fiche et autorise les responsables du secteur Jeunesse à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures
rendues nécessaires par l'état de l'enfant (appel aux services de secours, transfert vers un établissement de santé).
Les responsables légaux seront contactés dans les meilleurs délais.

Date :

Signature :