

# RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

## VACCINATIONS

*Ne pas remplir – Cet encart sera complété par l'infirmier(e) scolaire d'après les justificatifs fournis.*

L'enfant est à jour de ses vaccins: OUI  NON

Si non, vaccin(s) manquant(s) : .....

Date de vérification .....

■ Si votre enfant a déjà eu les maladies suivantes, cochez la case correspondante :

LA SCARLATINE  LA VARICELLE

■ Votre enfant a des **réactions allergiques** (asthme, alimentaires), OUI  NON   
médicamenteuses ou autres. Précisez lesquelles : .....

■ Votre enfant a eu des **antécédents médicaux ou chirurgicaux**, OUI  NON   
(maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation...).  
Précisez lequel, les dates et les précautions à prendre .....

■ Votre enfant suit un **traitement médical régulier** : OUI  NON   
Précisez lequel : .....

**Le Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** permet de mettre en place sur le temps de l'école et du périscolaire les aménagements nécessaires aux enfants souffrant de troubles de santé : administration de médicaments, régime alimentaire particulier...  
Élaboré par le médecin traitant de l'enfant, **le PAI doit être réactualisé chaque année par ce dernier.**

■ Vous demandez à ce qu'il bénéficie d'un P.A.I. pour 2022/2023 : OUI  NON

Précisez lequel : P.A.I Santé  P.A.I Alimentaire

**L'infirmier(e) de santé scolaire prendra contact avec vous pour la mise en place du PAI**

■ Recommandations utiles des parents : (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, dentaire...)  
.....

■ Repas sans porc : OUI  NON



Fiche sanitaire de liaison infirmerie et périscolaire  
Autorisations parentales 2022 – 2023

1 FICHE PAR ENFANT



Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : ..... Garçon :  Fille :

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse de l'enfant .....

**ÉCOLE FRÉQUENTÉE EN 2022-2023 :** .....

Maternelle  Élémentaire  Niveau scolaire en 2022-2023 (PS, MS, CP, CE1...) : .....

École fréquentée en 2021-2022 (Nom, adresse et classe) : .....

*Coordonnées des deux parents (remplir les 2 colonnes) ou du responsable légal (remplir seulement la 1<sup>re</sup> colonne)*

INFORMATIONS	PARENT 1 <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <sup>(1)</sup> PARENT 2
<sup>(1)</sup> Merci de cocher la case du parent à joindre en premier en cas d'urgence		
Nom		
Prénom		
Adresse		
Tél. mobile		
Tél. pro		
Tél. domicile		
E-mail <i>(séparez bien les lettres pour une lecture aisée)</i>		
Situation des parents	En couple (mariés, pacsés, vie maritale) <input type="checkbox"/> Séparés ou divorcés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	
	<i>Précisez si : garde alternée</i> <input type="checkbox"/>	

*Réservé à l'administration*

# AUTORISATIONS/INTERDICTIONS PARENTALES

Liste des personnes **autorisées** à venir chercher l'enfant *(ces personnes doivent présenter une pièce d'identité et être âgées de + de 15 ans)*

ou **ayant l'interdiction** de venir chercher l'enfant :

NOM ET PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTÉ	AUTORISATION	INTERDICTION
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant <b>âgé de 7 ans révolus</b> , à rentrer seul à la fin de l'activité			oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
J'autorise la prise de vues de mon enfant pour les publications de la ville (journal, affiches, programmes, site internet de la ville,...).			oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

# ASSURANCE

(Facultatif mais conseillé)

Si vous en avez une assurance scolaire-périscolaire pour votre enfant, merci d'indiquer :

Nom de la compagnie : ..... N° du contrat : .....

# SIGNATURES DES PARENTS

A remplir *obligatoirement*

Je, soussigné(e),

Madame, Monsieur .....

en qualité de parent 1  parent 2  représentant légal

certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus ainsi que les documents joints et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Fait à Bois-Colombes, le ..... / ..... / ..... Signatures :

**MERCI DE NOUS SIGNALER RAPIDEMENT TOUT CHANGEMENT  
OU TOUT RENSEIGNEMENT UTILE  
(téléphone, adresse, maladie,...)**

### RAPPEL DES PIÈCES À JOINDRE

- Joindre en cas de 1<sup>re</sup> inscription à l'école **2 photos d'identité** avec au dos les nom et prénom de l'enfant ;
- Les copies de **toutes les pages VACCINS** du carnet de santé ;

Pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 : **11 maladies à vaccin obligatoire** :

- Diptérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)
- Coqueluche
- Haemophilus Influenzae de type b (HIB)
- Hépatite B
- Pneumocoque
- Méningocoque C
- Rougeole-Oreillon-Rubéole (ROR)