

**FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE**  
(à remplir obligatoirement pour toutes les activités)

**L'ENFANT**

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / ..... Age : ..... ans  Garçon  Fille

**RESPONSABLES LÉGAUX**

<u>Père</u>	<u>Mère</u>
NOM .....	NOM .....
Prénom .....	Prénom .....
Adresse .....	Adresse .....
.....	.....
Tél. Domicile .....	Tél. Domicile .....
Tél. Travail .....	Tél. Travail .....
Tél. portable .....	Tél. portable .....

**MECEDIN TRAITANT**

Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX concernant l'enfant**

**1- TRAITEMENT EN COURS A LONG TERME**  OUI  NON

*Si oui, lequel ?* .....

**2- ALLERGIES ou INTOLERANCES**  OUI  NON

*Si oui, lesquelles ?* .....

.....

**3- A-t-il un P.A.I (projet d'accueil individualisé) EN COURS ?**  OUI  NON

Date de mise en place : ..... / ..... / ..... Valable du ..... Au .....

**4- Date du dernier vaccin anti-tétanique ?** ..... / ..... / **201** .....

*Obligatoire pour tout accueil en collectivité (écoles, TAP, Accueil de loisirs, ...)*

**5- Contre-indication à une ou des activités**  OUI  NON

*Si oui, lesquelles ?* .....

.....

**6- ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX**  OUI  NON

Si oui, lesquels ? .....

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné (e) .....  
Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel d'encadrement à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (tranports, hospitalisation, soins d'urgence).

Date et signature des responsables légaux :