



lunel
www.lunel.com

FICHE SANITAIRE ENFANT 2021/2022

Nom de l'enfant : _____ **Prénom(s) :** _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Sexe: M F

Lieu de naissance : _____

Département : _____

Pays : _____

N° Tél parent : __ / __ / __ / __ / __

N° Tél Enfant : __ / __ / __ / __ / __

N° Sécurité social : _____

N° Allocataire : _____ **QF :** _____

MAIL : _____

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<input type="checkbox"/> ANGINE	<input type="checkbox"/> ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> OTITE	<input type="checkbox"/> VARICELLE
<input type="checkbox"/> COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> RUBEOLE	<input type="checkbox"/> OREILLONS	<input type="checkbox"/> SCARLATINE
<input type="checkbox"/> AUTRES.....			

ALLERGIES : présence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

NON OUI (à joindre à la fiche sanitaire) Date de la signature du PAI : __ / __ / ____

Précisez : _____

ASTHME : NON OUI

Précisez si un asthme à l'effort ou allergique / s'il y a un traitement de fond :

ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES : NON OUI

Précisez le nom du médicament et les symptômes en cas d'ingestion: _____

L'enfant porte-t-il des lunettes en permanence : NON OUI (si oui pensez à une boîte pour les ranger en cas de besoin)

Nom du MEDECIN TRAITANT : _____

Téléphone : _____

AUTORISATION DES PARENTS POUR LES SOINS MEDICAUX

Je soussigné(e) (nom et prénom) : _____ agissant en qualité de père*,
mère*, tuteur* ou tutrice* de (nom et prénom de l'enfant) _____ né(e) le _____.

Autorise le personnel à le (la) transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au centre hospitalier le plus proche et le plus adapté ainsi que de lui donner, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état .

En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles (les pièces justificatives de ces frais et le dossier seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement).

* Rayer les mentions inutiles

A _____, le _____

Signature

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE
ET/OU AUTORISEES A PRENDRE MON ENFANT EN CHARGE**
(en dehors du ou des parents mentionnés sur le dossier).

CONTACT 1

Nom : Prénom :

Né(e) le Lien de parenté (oncle, tante, grands-parents.....)

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Téléphone : portable.....

CONTACT 2

Nom : Prénom :

Né(e) le Lien de parenté (oncle, tante, grands-parents.....)

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Téléphone : portable.....

CONTACT 3

Nom : Prénom :

Né(e) le Lien de parenté (oncle, tante, grands-parents.....)

A contacter en cas d'urgence Autorisé(e) à venir chercher l'enfant

Téléphone : portable.....

AUTORISATION DE FILMER ET/OU PHOTOGRAPHIER MON ENFANT

J'autorise gracieusement la publication d'images et de vidéos de mes enfants dans la presse locale ainsi que sur les supports de communication de la Mairie.

Je n'autorise pas la publication d'images et de vidéos de mes enfants.

Date ... /.../.....

Signature

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à partir seul après l'activité. Je dégage la mairie de Lunel et le personnel de toute responsabilité. OUI NON

J'autorise mon enfant à partir seul après l'activité dépassant 20H. Je dégage la mairie de Lunel et le personnel de toute responsabilité. OUI NON

Date ... /.../.....

Signature