



FICHE SANITAIRE POUR L'ANNEE 2026 / 2027
Restauration Scolaire / Périscolaire / ALSH

École : Classe :

L'ENFANT

Nom : Date de naissance :
Prénom : Sexe : Masculin Féminin

RESPONSABLES LEGAUX

Parent1

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél :
Mail :

Parent2

Nom :
Prénom :
Adresse (si différente) :
.....
Tél :
Mail :

PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE
(En cas d'absence des parents)

Nom : Nom :
Prénom : Prénom :
Tél : Tél :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin Traitant

Nom : Tél :

P.A.I.

Un PAI a-t-il été mis en place pour votre enfant ? Oui Non

S'agit-il d'un P.A.I alimentaire avec panier repas ? Oui Non

Si oui, fournir une copie du P.A.I ainsi que le traitement nécessaire (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Votre enfant présente-t-il des besoins particuliers nécessitant un aménagement de l'accueil (santé, handicap, accompagnement spécifique ? Oui Non

Si oui, merci de préciser et de joindre, le cas échéant, tout document utile.

Souhaitez-vous nous transmettre d'éventuelles autres informations concernant la santé de votre enfant ?

Votre enfant est-il apte à la pratique d'activités physiques et sportives ? Oui Non

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ? Oui Non

PERSONNES(S) AUTORISEE (S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT(S)

NOM	PRENOM	TEL	LIEN DE FAMILLE

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Repas sans porc : Oui Non

J'autorise mon enfant à être photographié : Oui Non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties : Oui Non

Le responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature à faire précéder de la mention « Lu et Approuvé » :