

Secrétariat - mairie – 1 place de l'église – 80250 REMIENCOURT – 03 22 41 58 09
Cantine-Garderie – rue René Perlin – 80440 DOMMARTIN – 06 37 30 30 34

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Date de naissance :/...../.....

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons - Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Si oui, préciser.....

Si l'enfant doit suivre un traitement en cours d'année, la consigne est la même. Les médicaments sont à remettre à la coordonnatrice du service.

ALLERGIES :	Alimentaires	NON	OUI
	Médicamenteuses	NON	OUI
	Autres (animaux, plantes, pollen) :	NON	OUI

Si oui, préciser
et joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Médecin traitant : NOM Prénom :

Adresse :

Téléphone :

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif, comportement

.....

4 - RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

Date et lieu de naissance :

TEL DOMICILE TEL PORTABLE :

Je soussigné(e), responsable légal du mineur désigné ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser en cours d'année scolaire si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

Date et lieu de naissance :

Téléphone : Domicile portable :

Je soussigné(e), responsable légal du mineur désigné ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser en cours d'année scolaire si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature :