

Nom et Prénom de l'enfant :

Fille Garçon Date de naissance :

Vaccinations obligatoires

Je déclare sur l'honneur que les obligations vaccinales de mon enfant cité ci-dessus sont à jour : oui non (joindre le certificat médical)

Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Allergies : Médicamenteuses : Asthme ... oui non
Alimentaires : Autres :
.....

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non

Si oui, joindre le PAI rempli et signé sous enveloppe cachetée ainsi que l'ordonnance et les médicaments. Noter sur l'enveloppe le nom de l'enfant et la conduite à tenir.

A.E.E.H : votre enfant bénéficie –t-il de l'AEEH ? Oui non

Recommandations utiles :

(Difficultés de santé, précautions à prendre ou autres)

.....

.....

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signatures des parents *précédées de la mention lu et approuvé* :