

Fiche sanitaire de liaison

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Cadre réservé à la Mairie	Cadre réservé à la Mairie	Cadre réservé à la Mairie
NOM	NOM	NOM
Prénom	Prénom	Prénom
Renseignement médicaux concernant l'enfant		
L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	L'enfant suit-il un traitement particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?
Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Allergies ou problèmes médicaux ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?
Régime alimentaire spécifique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Régime alimentaire spécifique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Régime alimentaire spécifique ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?
Date du dernier vaccin antitétanique :	Date du dernier vaccin antitétanique :	Date du dernier vaccin antitétanique :
A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Recommandations utiles des parents		
Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, des prothèses auditives, etc ?? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, des prothèses auditives, etc ?? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?	Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, des prothèses auditives, etc ?? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, le(s)quel(s) ?
Médecin de famille		
NOM	Adresse	Téléphone

Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) doit être établi pour accueillir les enfants présentant une allergie alimentaire ou tout autre contre-indications. Le PAI est mis au point sous la responsabilité du directeur d'école.

A St André de Seignanx, le.....

Signature responsable légal obligatoire: