



Fiche sanitaire 2026/2027

ALSH intercommunal de Combricit-Tréméoc-Île Tudy



Merci de remplir cette fiche avec précision. Les informations fournies resteront confidentielles et seront utilisées pour assurer la sécurité et le bien-être de votre enfant.

Informations Personnelles

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : _____
- Genre : Garçon Fille

Informations Médicales

Vaccinations

- Photocopies des vaccinations :
Veuillez fournir les photocopies des vaccinations issues du carnet de santé. Ces documents sont obligatoires pour assurer le suivi médical adéquat de votre enfant.
- OU Attestation médicale :
Alternativement, une attestation du médecin approuvant que les vaccins sont à jour peut être remise. Cette attestation doit être placée sous enveloppe cachetée à l'attention du responsable sanitaire.

Merci de veiller à ce que tous les documents soient à jour et conformes aux exigences pour garantir la sécurité et le bien-être de votre enfant.

Renseignements médicaux:

- L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ?
 Oui Non
- Si oui, veuillez joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Assurez-vous que les boîtes de médicaments soient dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant, et accompagnées de la notice. Aucun médicament ne pourra être délivré sans ordonnance.
- **Allergies connues :** (Médicaments, aliments, piqûres d'insectes, etc.)

- **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) en cours :

Oui Non

Si oui, veuillez fournir une copie du PAI.

- Difficultés de santé à connaître : (maladie, accident, opération, hospitalisation, rééducation....) et Précautions à prendre :

Informations complémentaires

Veuillez répondre par Oui ou Non aux questions suivantes :

- L'enfant porte-t-il des lentilles ? Oui Non
- L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)
- L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ? Oui Non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)
- L'enfant porte-t-il une prothèse ou un appareil dentaire ? Oui Non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans cette fiche.

Date : _____

Signature du responsable légal : _____

Important

Veuillez informer immédiatement les responsables en cas de changement dans l'état de santé de votre enfant.