



Saint-Mammès

Fiche de Renseignements Santé

Année 2025-2026

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Enregistré par :

Date :

Fiche individuelle à remplir intégralement (1 fiche par enfant)

Nom :

Prénom :

Sexe : ☐ F ☐ M

Date naissance :

Lieu naissance :

Responsables légaux

	Responsable 1 ☐ M. ☐ Mme	Responsable 2 ☐ M. ☐ Mme
Nom, prénom		
Adresse		
Téléphone portable		
Téléphone employeur		

Personnes à contacter en cas d'urgence (après les parents)

Nom, prénom			
Parenté / qualité		Téléphone portable	
Nom, prénom			
Parenté / qualité		Téléphone portable	
Nom, prénom			
Parenté / qualité		Téléphone portable	

Assurance qui couvre l'enfant

Compagnie d'assurance :		Contrat d'assurance n° :	
-------------------------	--	--------------------------	--

Vaccination obligatoire

Enfant né avant 2018 :

Les vaccinations obligatoires sont les suivantes : la primo vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite (DT Polio).

Elle est exigée pour aller à l'école.

DT Polio : ☐ Oui ☐ Non

Année du dernier rappel :

Enfant né à partir de 2018 :

Les 11 vaccinations obligatoires sont les suivantes, pour les bébés et les enfants : Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP), Coqueluche, Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B, Hépatite B, Infections invasives à pneumocoque, Méningocoque de séro groupe C, Rougeole, oreillons et rubéole.

Joindre une copie des pages vaccination du carnet de santé.

Maladies – Allergies

Si vous cochez "Oui" dans l'une ou plusieurs des situations ci-dessous, merci de prendre contact avec les responsables d'activités pour un meilleur accueil de votre enfant.

Votre enfant bénéficie d'un **PAI** (Projet d'Accueil Individualisé) : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, merci de le fournir.

Asthme ☐ Oui ☐ Non
Allergies alimentaires ☐ Oui ☐ Non
Allergies médicamenteuses ☐ Oui ☐ Non
Autres allergies (animaux, pollens...) ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, **les signes évocateurs et la conduite à tenir** :

Votre enfant présente des **difficultés de santé particulières** : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lesquelles :

Repas

☐ Repas toutes viandes

☐ Repas sans porc

☐ Repas sans viande

Autorisations

- ☐ J'autorise le personnel des Services Périscolaires à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, et à faire pratiquer les soins (traitements, anesthésies...) ou hospitalisation, en cas d'urgence.
- ☐ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties.

Décharge

Pour que des personnes autres que vous-même (nourrice, grands-parents, voisins...) puissent venir chercher votre enfant, cette décharge est obligatoire. Personnes majeures uniquement.

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant en mon absence :

Nom, prénom :		Qualité :	
Adresse :		Téléphone :	
Nom, prénom :		Qualité :	
Adresse :		Téléphone :	

À Saint-Mammès, le :

Signatures des parents (des deux parents en cas de résidence alternée) :

Version numérique : indiquez nom et prénom

☐ Version numérique : en cochant cette case vous reconnaissez avoir signé le document

☐ Version numérique : en cochant cette case vous reconnaissez avoir signé le document