Commune de MONTBERT

FICHE SANITAIRE 2018/2019

Photo obligatoire

à coller

Enfant :

NOM et Prénom .....

Né(e) le ..... à .....

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Scolarisé à : ☐ l'école René Cassin ☐ l'école Saint Joseph

En classe de ..... en 2018/2019

N° de sécurité sociale : .....

N° allocataire CAF ou MSA .....

Responsable légal n° 1 :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre .....

NOM et Prénom .....

Adresse .....

N° de téléphone fixe ..... n° de téléphone portable .....

Adresse e.mail .....

Profession ..... Employeur .....

N° de téléphone professionnel .....

Situation familiale (1) .....

(1) Marié/vie maritale/pacsé/divorcé/séparé/célibataire/veuf/tuteur

Responsable légal n° 2 :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre .....

NOM et Prénom .....

Adresse .....

N° de téléphone fixe ..... n° de téléphone portable .....

Adresse e.mail .....

Profession ..... Employeur .....

N° de téléphone professionnel .....

Situation familiale (1) .....

(1) Marié/vie maritale/pacsé/divorcé/séparé/célibataire/veuf/tuteur

Renseignements médicaux :

NOM du médecin traitant ..... ☎ .....

(en son absence, les responsables feront appel à un autre médecin)

Vaccinations *(joindre une copie du carnet relatives aux vaccinations de l'enfant)*

L'enfant peut-il être maquillé ? ☐ OUI ☐ NON

L'enfant doit-il porter des lunettes ? ☐ OUI ☐ NON

Médicaments ou soins journaliers à donner à l'enfant (fournir ordonnance) : .....

.....

Régimes éventuels : .....

Existe-t-il des contre-indications médicales pour certaines activités ? Si Oui, lesquelles ? .....

.....

Est-il allergique à certains médicaments, certains aliments ? Si oui, lesquels ? .....

.....

Autres renseignements concernant l'enfant : .....

.....

.....

En mon (notre) absence, mon enfant ne sera remis qu'aux personnes figurant sur la liste ci-après désignées :

NOM et Prénom ..... ☎ .....

NOM et Prénom ..... ☎ .....

NOM et Prénom ..... ☎ .....

Je soussigné(e) (NOM-Prénom) ..... AUTORISE, les responsables des différents services enfance de la commune de Montbert à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions de soins d'urgence, de transport, d'hospitalisation, ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé, en cas d'impossibilité de joindre mon conjoint, moi-même ou notre médecin de famille, dans les meilleurs délais.

Fait à MONTBERT, le .....
Signature