

FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE DE L'ÉCOLE DE LIMERLE

L'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Personne qui habituellement vient rechercher l'enfant :

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom	Lien de parenté	Tél Privé	Tél Bureau

Santé

Nom du médecin souhaité : _____

Tél : _____

Facultatif : Informations médicales utiles en cas d'urgence

L'enfant souffre-t-il de manière permanente ou régulière de :

	Oui	Non	Si oui, quel est son traitement habituel, comment réagir ? Précautions particulières à prendre
Diabète			
Maladie cardiaque			
Epilepsie			
Affection de la peau			
Maladie contagieuse			
Asthme			
Saignements de nez			
Maux de tête			
Maux de ventre			
Allergies			
Autres			

A-t-il (elle) été vacciné(e) contre le tétanos ? Oui/non

Date de la première injection : _____ Date du dernier rappel : _____

Il y a-t-il des activités qu'il (elle) ne peut pratiquer ?

Devra-t-il/elle prendre des médicaments? Oui/non.

Si oui, joindre une prescription médicale, une fiche explicative complète ainsi qu'une copie des notices.

Est-il/elle allergique à certains produits alimentaires ? oui/non Si oui, lesquels ?.....

Est-il/elle allergique à certains médicaments ? oui/non Si oui, lesquels ?.....

Autres remarques

Transport en bus : Dans le cadre de l'accueil extrascolaire du mercredi après-midi, j'autorise le personnel communal à transporter mon(es) enfant(s) de l'école au local d'accueil.

Intervention d'urgence : Les informations dans cette fiche sont réputées exactes et complètes. En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents ou leur médecin traitant, ceux-ci autorisent le responsable à prendre toute mesure médicale concernant l'enfant qui s'avérerait nécessaire.

NOM, DATE, SIGNATURE :