



# Service Péri-scolaire

## Fiche Sanitaire de Liaison

Année scolaire 2023/2024

Nom, prénom de l'enfant  Né(e) le :

Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe .....

**Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :**

1/ .....  
2/ .....

**Médecin traitant** Nom : ..... Téléphone .....  
Adresse : .....

- Régime alimentaire:  Classique  
 Sans porc  
 Sans viande  
 Sans repas (uniquement pour les enfants ayant des allergies alimentaires)

**Allergies :** .....

Pour toute allergie, je m'engage à fournir un PAI dûment complété avant l'accueil de mon enfant ainsi qu'une trousse d'urgence contenant l'ordonnance et les médicaments nécessaires.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
DT Polio					

**Difficultés de santé :** .....  
.....  
.....

**Observations générales de santé :** .....  
.....  
.....

**Recommandations des parents :** .....  
.....  
.....

Fait à ....., le ..... Signature :