



LA BOISSE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ENFANT ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

Informations nécessaires en cas d'urgence
(Remplir une fiche par enfant)

L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin
Classe :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole- Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Poids : kg Taille : cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI : Oui Non

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

Oui Non

Précisez :
.....
.....

ALLERGIES

Allergies alimentaires : Oui Non

Allergies médicamenteuses : Oui Non

Allergies asthme : Oui Non

Autres allergies : Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte : des lunettes des lentilles des prothèses auditives

un appareil dentaire

autre, précisez :

.....
.....

RESPONSABLES DU MINEUR :

Responsable n°1 : Nom Prénom :

Adresse :

.....
.....

TEL DOMICILE : TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

Responsable n°2 : Nom Prénom :

Adresse :

.....
.....

TEL DOMICILE : TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Je soussigné(e)responsable légal du mineur,
déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et autorise le ou la responsable
de la structure, le cas échéant, à prendre toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé
de l'enfant.

Date :

Signature