FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

Septembre 2025 à Août 2026

Nom de l'enfant * :		
Prénom de l'enfant * :		
Date de naissance * :		
Sexe * :	☐ **Féminin***	☐ **Masculin***
École fréquentée année 2025-2026 * :	☐ **Maternelle***	☐ **Élémentaire***
Classe fréquentée année 2025-2026 * :	☐ **PS*** ☐ **MS*** ☐ **GS***	☐ **CP*** ☐ **CE1*** ☐ **CE2*** ☐ **CM1*** ☐ **CM2***
Régime alimentaire * :	☐ **Végétarien*** ☐ **Sans viande***	☐ **Sans porc***

CONTACT : (personnes habilitées à prendre en charge l'enfant ou à contacter en cas d'urgence (hormis les responsables légaux).

Civilité*	Nom et Prénom*	Lien avec l'enfant*	Téléphone*

*** Mentions obligatoires**

MDP
maisondutoison@mairievlm.fr
07 72 11 42 06

Renseignements Santé :

En application du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, je certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires : ☐ **oui** ☐ **non**

Joindre impérativement les photocopies du carnet de santé de votre enfant ou bien un certificat de votre médecin attestant que votre enfant est à jour (à téléverser sur le portail).

Poids :
Taille :

Suit-il un traitement médical? ☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, joindre l'ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant, avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergies :

Alimentaires	☐ **oui**	☐ **non**
Médicamenteuses	☐ **oui**	☐ **non**
Autres (Préciser)	☐ **oui**	☐ **non**

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir **(à téléverser sur le portail).**

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui, préciser : ☐ **oui** ☐ **non**

Recommandations utiles des parents
Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

Votre enfant est-il porteur d'un handicap:

☐ **oui** ☐ **non**

Bénéficie-t-il de l'**A**llocation d'**É**ducation de l'**E**nfant **H**andicapé (AEEH)

☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, fournir l'attestation **(à téléverser sur le portail).**

MDP
maisondutoison@mairievlm.fr
07 72 11 42 06

Votre enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :

☐ **oui** ☐ **non**

Si oui, vous devez prendre contact avec le service de la MDT afin de rédiger un PAI.
Dans le cadre d'une allergie alimentaire, un PAI devra être obligatoirement transmis pour la prise en charge de votre enfant à la restauration scolaire.

Le PAI et l'ordonnance doivent être remis avant le 29 aout 2025. Le traitement devra être apporté, dès le premier jour de fréquentation aux services de la MDT.

Droit à l'image :

Sauf refus écrit de votre part, la participation de votre enfant vaut autorisation de diffusion de son image sur les supports de communication de la Commune.

Autorisation de quitter seul(e) la Maison Du Toison:

☐ **oui** ☐ **non**

Je soussigné(e) , responsable légal de l'enfant, déclare :

- Certifier l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et à les réactualiser si nécessaire,

- Avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions (réglements et tarifs en vigueur),

- Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités de la MDT,

- Autoriser le personnel municipal à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant,

- M'engager à payer la part des frais médicaux, de transport ainsi que les frais d'hospitalisation éventuels.

Date :
Lieu :
Signatures des représentants légaux :

MDP
maisondutoison@mairievlm.fr
07 72 11 42 06