

ÉCOLE : ..... MATERNELLE  ÉLÉMENTAIRE

**1 - ENFANT**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... GARÇON  FILLE

Pays de naissance : ..... Département et Commune de naissance .....

N° SECURITE SOCIALE DE LA PERSONNE QUI COUVRE L'ENFANT .....

RÉGIME SÉCURITE SOCIALE : GÉNÉRAL  MARITIME  MSA  AUTRES

**2 - VACCINATION OBLIGATOIRE (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)**

Vaccin obligatoire	Date du dernier rappel
DT Polio	

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<p><b>Rubéole</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Varicelle</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Angine</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Rhumatisme articulaire aigu</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Scarlatine</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Coqueluche</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Otite</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Rougeole</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Oreillons</b></p> <p>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	

**4 - RECOMMANDATIONS DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation), en précisant les dates et les précautions à prendre

**5 - ACCUEIL PERSONNALISÉ (dans le cas où votre enfant fréquente un accueil de loisirs les mercredis après-midi et/ou pendant les vacances scolaires)**

Votre enfant est-il en situation de handicap ? oui  non

Dans ce cadre, votre enfant est-il suivi par un médecin ? oui  non

Si oui, un responsable prendra contact avec vous afin d'envisager un accueil adapté.

