

Fiche sanitaire (à ne compléter qu'en cas d'inscription à un ou plusieurs services périscolaires)

Enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : ☐ féminin ☐ masculin

Ecole fréquentée :

☐ Maternelle

☐ Élémentaire

Coordonnées des parents ou représentants légaux

1 - Nom et prénom

Adresse

Tél du domicile :

Tél portable personnel :

Tél professionnel :

2 - Nom et prénom

Adresse

Tél du domicile :

Tél portable personnel :

Tél professionnel :

Autres personnes à contacter en cas d'urgence

1 - Nom et prénom

Adresse

Tél du domicile :

Tél portable personnel :

Tél professionnel :

2 - Nom et prénom

Adresse

Tél du domicile :

Tél portable personnel :

Tél professionnel :

Renseignements médicaux

Port de : ☐ lentilles ☐ lunettes

☐ prothèses auditives

☐ prothèses dentaires

☐ allergies médicamenteuses, préciser

☐ contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives, préciser.....

☐ autres, préciser.....

Santé de l'enfant - Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

Votre enfant présente un problème de santé :

☐ Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s) médicalement justifiée(s) par un médecin

Préciser.....

☐ Asthme

☐ Autre problème de santé / antécédents médicaux :

Préciser.....

☐ En situation de handicap, bénéficiaire de l'AEEH (joindre une copie de l'attestation d'attribution de l'AEEH)

Vous avez coché une des cases ci-dessus ?

Pour mettre en place ou renouveler un PAI

(Projet d'Accueil Individualisé) :

1. Prendre connaissance des informations et des supports à fournir à votre médecin traitant et au médecin scolaire, téléchargeables en ligne sur www.strasbourg.eu/sante-ecole
2. Contacter votre médecin traitant pour élaborer ou renouveler le PAI.
3. Contacter le service de la santé scolaire (03.68.98.51.28) pour finaliser le PAI et formaliser l'accueil de votre enfant.

Veuillez préciser :

☐ Mise en place d'un nouveau PAI

☐ Renouvellement du PAI

Le PAI établi préconise-t-il que l'enfant ramène un panier repas ? ☐ Oui ☐ Non

> > >

Je soussigné(e),.....représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la ville de Strasbourg à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer la Direction de l'enfance et de l'éducation de toute modification relative à mes coordonnées ou à l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

A....., le

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

Signature