

Dossier annuel de mise à jour

Structures d'accueil Enfance et Jeunesse

Nom de l'enfant:

Prénom de l'enfant:

Sexe :

Né(e) le :

Etablissement et
niveau scolaire :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET SANITAIRES

Régime alimentaire

Votre enfant suit-il un régime particulier ? OUI NON

Si oui lequel ?

Cela ne signifie pas que la structure fréquentée pourra s'engager à fournir les repas correspondant au régime.

Médecin traitant : Nom..... Prénom..... Tél.

Vaccins :

Vaccins obligatoires à jour (*Joindre la photocopie des pages du carnet de santé*)

Contre-indication à la vaccination (*Joindre l'attestation de contre-indication à la vaccination*)

Votre enfant a-t-il des allergies ? OUI NON

Si OUI lesquelles (alimentaires, médicamenteuses, autres...)

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? OUI NON

Si OUI, a-t-il un AESH (Accompagnant d'élève en situation de handicap) en classe ? OUI NON

Si OUI, quelle est la nature du handicap ?.....

En cas d'AEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), fournir la notification de la MDPH

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (protocole d'accueil individualisé) à l'école ? OUI NON

Si OUI, merci de fournir une copie du PAI

Signature du responsable du dossier

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des accueils de mineurs fréquentés à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (visite médicale, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant **Tout autre changement concernant les renseignements liés à l'accueil de votre enfant doit nous être signalé par écrit.**

Date :

Signature :