



# FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE

CAISSE DES ÉCOLES : ACCUEIL DE LOISIRS  
MERCREDIS ET VACANCES SCOLAIRES  
ANNÉE 2023 - 2024

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant la période d'accueil de l'enfant.  
Arrêté du 20 Février 2003, relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionné à l'article L 227-4 du code de l'action sociale et des familles.  
Les données recueillies sur ce document seront traitées conformément à la loi n° 78-17 du 6/01/1978 modifiée en 2004 et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27/04/2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données), modifié par le JOUE L127-2 du 23/05/2018.

## ENFANT :

NOM :  PRÉNOM :   
Date de naissance :   
Sexe :  Fille  Garçon  
École en 2023 - 2024 :   
Classe en 2023 - 2024 :

## ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE :

NOM DE L'ASSURANCE	NUMÉRO DE CONTRAT
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## RESPONSABLE LÉGAL 1 :

Nom - Prénom :   
Tél. :

## RESPONSABLE LÉGAL 2 :

Nom - Prénom :   
Tél. :

## AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM - PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	NUMÉRO DE CONTACT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# SANTÉ DE L'ENFANT

## VACCINS OBLIGATOIRES :

ENFANTS NÉS AVANT 2018	<b>Vaccination contre Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite (D.T.P.)</b> Date de la dernière injection : <input type="text"/>
	<b>Vaccination contre Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite – Coqueluche – L'Haemophilus Influenzae de type B - Hépatite B</b> Date de la dernière injection : <input type="text"/>
ENFANTS NÉS APRÈS 2018	<b>Vaccination contre les infections à Pneumocoque</b> Date de la dernière injection : <input type="text"/>
	<b>Vaccination contre les infections invasives à Méningocoque de sérogroupe C</b> Date de la dernière injection : <input type="text"/>
	<b>Vaccination contre Rougeole – Oreillons – Rubéole (ROR)</b> Date de la dernière injection : <input type="text"/>

*Sans justificatif, l'enfant ne pourra pas être pris en charge en accueil de loisirs.*

**PROBLÈME DE SANTÉ :** OUI  NON   
Mise en place d'un PAI : OUI  NON   
Précisez la nature de la problématique :

*La prise de médicament n'est autorisée que dans le cadre d'un PAI ou d'une attestation médicale Caisse des écoles. Les médicaments devront être apportés dans leur emballage d'origine, avec la notice d'utilisation dès le premier jour de l'accueil.*

**SITUATION DE HANDICAP :** OUI  NON   
Reconnaissance MDPH : OUI  NON   
Bénéficiaire de l'AEEH : OUI  NON   
Précisez :

**AUTRE :** Votre enfant porte-t-il des :  Lunettes  Prothèses auditives  
 Prothèses dentaires  Autres : Précisez

Je, soussigné(e)   
responsable de l'enfant   
certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date :  Signature(s) des responsables légaux