

FICHE SANITAIRE D'INSCRIPTION SCOLAIRE ET D'ACTIVITES PERISCOLAIRES



Perthes en Gâtinais

Ecole fréquentée à la rentrée 2026/2027 :

NOM et Prénom de l'enfant

Classe :

Date et lieu de naissance

SEXE : MASCULIN FEMININ

Noms et prénoms des personnes responsables :



Tel 1 :



Tel 2 :

MEDECIN ET HOSPITALISATION

Autorisation d'hospitalisation OUI NON

Votre enfant fait l'objet d'un P.A.I avec panier repas

OUI NON

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Vaccins et dates

COPIE DU CARNET DE SANTE OBLIGATOIRE

Si oui, un P.A.I (Projet d'accueil individualisé) doit être mis en place.

(ce document P.A.I est à retirer auprès de la Direction de l'école et doit être renouvelé chaque année).

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT

Nom / Prénom / Lien de parenté

Numéro de téléphone

Je soussigné(e) _____ autorise le responsable encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, de téléphone, problème de santé, situation familiale...).

Fait à Perthes, le _____ Signature des parents :

Cette fiche **INDIVIDUELLE** doit être remplie avec la plus grande attention.

Ces informations sont **IMPORTANTES** pour votre enfant.