1 – VACCINATIONS

Fournir la photocopie de tous les certificats de vaccinations de l'enfant.
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication.
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant l'accueil ? **Oui Non**
Si oui joindre une ordonnance récente et les **médicaments** correspondants **(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).**

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

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

RUBEOLE Oui Non	**VARICELLE** Oui Non	**ANGINE** Oui Non	**SCARLATINE** Oui Non	**COQUELUCHE** Oui Non
Rhumatisme Articulaire Aigu Oui Non	**OTITE** Oui Non	**ROUGEOLE** Oui Non	**OREILLONS** Oui Non	

ALLERGIES : Asthmes Oui Non Médicamenteuse Oui Non
Alimentaires Oui Non
Autres……

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)
……
……
……
……

INDIQUEZ CI-APRES :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

Je soussigné, ... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements sur cette fiche.
Fait à ..... Signature
Le.....