



COMMUNE DE SAINT-JEAN-ET-SAINT-PAUL

A retourner avant le mercredi 15 juillet 2026

Fiche Sanitaire de liaison 2026/2027

1- Enfant :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Né(e) le : à Sexe ☐ M - ☐ F

2- Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Votre enfant suit-il un traitement médical ? : ☐ 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 et avec la notice)° au secrétariat de mairie.*

Votre enfant a-t-il un PAI ? : ☐ 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 et avec la notice)° au secrétariat de mairie.*

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE SANS ORDONNANCE !

Votre enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :

☐ alimentaires, ☐ médicamenteuse, ☐ autres (pollen, animaux, plantes, asthme, etc)

Préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....
.....
.....

3- Le responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :
.....
Adresse :
Code postal : Ville :
Tel Fixe : Tel portable :
Nom et tel du médecin traitant (facultatif) :
.....

4- Assurance responsabilité civile :

J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile :

Nom de la compagnie d'assurance :

N° de contrat :

Joindre une copie de l'attestation de prise en charge de l'organisme concerné en cours de validité.

A Le.....
Signature