



Ecole primaire La Clef des Champs

20 route de Kerniou

29710 PLONEIS

[assodeployersesails@gmail.com](mailto:assodeployersesails@gmail.com)

Association loi 1901 à but non lucratif



FICHE SANITAIRE 2018/2019

Cette fiche sera réactualisée chaque année.

**ELEVE**

NOM Prénom : .....

**Autorisation parentale:**

Je (nous), soussigné(s) .....

responsable(s) de l'élève, demeurant à .....,

téléphone ..... ou .....

Autorise(ons) **Madame Florence Ibanez, Directrice de l'école**, à prendre le cas échéant, toutes mesures pour une intervention d'urgence des pompiers ou du SAMU, auprès de mon (notre) enfant, en cas d'impossibilité de nous joindre.

**Nom du médecin traitant et coordonnées :**

.....  
.....

**Signatures :**

Père :

Mère :

Tuteur :

**TRES IMPORTANT :**

N° de sécurité sociale qui couvre l'élève : .....

Mutuelle : .....

Votre enfant est-il allergique à des produits pharmaceutiques o OUI o NON

Si oui, lesquels : .....

Votre enfant présente-t-il des allergies alimentaires o OUI o NON

Si oui, lesquelles : .....

Avez-vous d'autres allergies à signaler  OUI  NON

Si oui, lesquelles : .....

Certains sports lui sont-ils interdits  OUI  NON

Si oui, lesquels : .....

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier  OUI  NON

Si oui, lequel : .....

Votre enfant porte-il des lunettes ?  OUI  NON

Si oui, doit-il les porter tout le temps ?  OUI  NON

Votre enfant a-t-il déjà eu un suivi particulier à l'école (PPRE, PAI ...) ? Si oui merci de préciser le contexte.

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

Observations éventuelles (traitement en cours ...) :

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

En cas d'allergie ou de problème de santé particulier, un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) sera signé entre vous, l'école et le médecin traitant ou référent, afin d'assurer le meilleur accueil possible de votre enfant. Ce PAI vous sera remis par la directrice de l'école en début d'année scolaire et devra être complété par votre médecin traitant le plus rapidement possible.

