

1. Informations de l'enfant

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Poids (approx.) :

3. Renseignements médicaux

Votre enfant suit-il un traitement médical ?

☐ OUI ☐ NON

Si **OUI** joindre une ordonnance récente et les médicaments (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.**

Votre enfant a-t-il déjà eu des problèmes de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) ? Conduite à tenir :

Régime alimentaire sans porc ?

☐ OUI ☐ NON

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives ? Précisez :

6. Accompagnement et besoins spécifiques

A compléter uniquement pour les enfants porteurs de handicap

Afin d'accompagner au mieux votre enfant (moyens humain et matériel) et de répondre aux demandes de notre partenaire CAF, merci d'indiquer le type de handicap :

.....

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH ou une demande en cours : ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, est-il accompagné par une AESH ? ☐ OUI ☐ NON

Pour une coordination des actions et dans l'intérêt de votre enfant, autorisez-vous l'équipe du Patronage Laïque Municipal Sanquer à prendre contact avec les professionnels qui le suivent ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, merci d'indiquer les coordonnées des structures et/ou des spécialistes qui le suivent :

Spécialiste(s) et/ou structure(s) : Fonction : Tél. :

Spécialiste(s) et/ou structure(s) : Fonction : Tél. :

Spécialiste(s) et/ou structure(s) : Fonction : Tél. :

2. Dates de vaccination **OBLIGATOIRE**

Pour les enfants nés avant 2018 : Dates :

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

Pour les enfants nés après 2018 : Dates :

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

Coqueluche

Hépatite B

Rubéole-Oreillons-Rougeole

Méningocoque

Pneumocoque

Haemophilus influenzae B

4. Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes

☐ Rubéole

☐ Coqueluche

☐ Varicelle

☐ Otite

☐ Angine

☐ Rougeole

☐ Oreillons

☐ Rhumatisme

☐ Scarlatine

articulaire aigu

5. Allergie(s)

☐ Asthme :

☐ Alimentaire :

☐ Médicamenteuses :

☐ Autres :