

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 FICHE PAR ENFANT

> ENFANT :

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	École / Classe	Type de repas	PAI - Projet d'accueil individualisé*
				<input type="checkbox"/> Avec viande <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} demande (1) <input type="checkbox"/> Renouvellement (2)

(*cf règlement)

> RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

• L'enfant est suivi pour un problème de santé pouvant nécessiter un traitement d'urgence : Oui Non

• L'enfant est en situation de handicap : Oui Non

• L'enfant a une allergie alimentaire : Oui Non

Précisez :

Panier repas l'année précédente : Oui Non

• L'enfant a une allergie médicamenteuse : Oui Non

Précisez :

• L'enfant a une pathologie chronique (asthme, diabète...): Oui Non

Précisez :

(1) 1^{ère} demande de PAI : Les parents doivent solliciter une rencontre auprès du directeur de l'école et en présence du référent périscolaire, ainsi que de l'ATSEM pour les enfants scolarisés en maternelle, afin de déterminer les aménagements adéquats pour l'ensemble des temps d'accueil de l'enfant.

(2) Renouvellement de PAI : En cas de poursuite de l'accueil au sein de la même école sur une nouvelle année scolaire, le PAI de l'année scolaire N-1 restera valable au début de l'année N jusqu'à la date de reconduction ou de modification du PAI, daté et signé par le médecin scolaire et contresigné par l'ensemble des partenaires (école, parents, ville).

IMPORTANT : Pour une 1^{ère} demande ou pour un renouvellement, une copie du PAI signé par toutes les parties devra obligatoirement être jointe au dossier d'inscription périscolaire de l'enfant.

> AUTRES RENSEIGNEMENTS :

• L'enfant porte un appareil spécifique (lentilles, lunettes, prothèses auditives...) Oui Non

Précisez :

• L'enfant a eu des difficultés de santé (maladies, accident, hospitalisation...) Oui Non

Précisez :

• Autres recommandations :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements ci-dessus et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature du responsable légal
Précédée de la mention « Lu et approuvé »