

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT

Scolarité 2026-2027
Document obligatoire à
nous retourner

NOM : _____
PRENOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____
GARCON ☐ FILLE ☐

DP ☐ Externe ☐ Interne ☐ Niveau de classe _____

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Père : NOM et Prénom _____ Adresse _____
Tél (domicile) _____ (travail) _____ Portable _____

Mère : NOM et Prénom _____ Adresse _____
Tél (domicile) _____ (travail) _____ Portable _____

En cas d'absence, j'autorise l'établissement à contacter :

M. /Mme _____

Tél _____ Lien avec l'enfant _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

CPAM ☐ MSA ☐ autres (précisez) : _____

N° de sécurité sociale : _____

Adresse de la caisse : _____

Fournir les photocopies des attestations de carte vitale et mutuelle

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rougeole oreillon Rubéole	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				BCG	
OU Tétanos				Autre (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

AMENAGEMENTS DE SCOLARITE

Pathologies	OUI	NON	Précisions allergènes / traitements
Asthme			
Allergie			
Diabète			
Epilepsie			
Cardiopathie			
Crise d'angoisse			
Autre			

Hospitalisations et/ou interventions chirurgicales antérieures :

.....

Autres informations importantes (situation familiale, deuil, évènement particulier...) :

.....

AMENAGEMENTS DE SCOLARITE

Aménagements	OUI	NON	Précisions troubles, traitements	Suivi médical, paramédical
PAI = Projet d'Accueil Individualisé (santé)				

En fin d'année scolaire, chaque famille doit impérativement récupérer le protocole de l'enfant afin de renouveler sa trousse de soins d'urgence. L'établissement décline toute responsabilité pour les enfants n'étant pas à jour de leur PAI.

AUTORISATION DE SOINS ET TRANSPORT

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage, à signaler par écrit, toute modification devant être apportée à la présente fiche sanitaire de liaison en cours d'année scolaire ; et accepte que cette fiche sanitaire soit portée à la connaissance de l'ensemble de la communauté éducative afin d'optimiser la prise en charge de mon enfant.

Règle générale :

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus proche. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

En cas de nécessité, j'autorise les personnes (infirmière, cadres éducatifs, directeurs de cycle) de la communauté éducative à transporter, mon fils, ma fille, vers ce lieu de consultation.

A, le/...../.....

Signature du ou des responsables légaux (préciser père-mère ou tuteur légal)