



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Année scolaire 2024/2025

Ces informations sont essentielles pour une bonne prise en charge de votre enfant par les agents communaux et les animateurs, merci donc de remplir ce formulaire avec précision.

Enfant :

Nom / Prénom : _____ Date de naissance ____ / ____ / ____ Classe : _____

Parent(s) ou Responsables légaux :

Situation familiale :

Marié Pacsé Concubinage Divorcé/Séparé Célibataire Veuf/Veuve

Parent 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Email : _____

Téléphones : _____

Parent 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Email : _____

Téléphones : _____

MEDECIN TRAITANT :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél : _____



Si votre enfant souffre d'une allergie alimentaire ou de tout autre problème de santé pouvant avoir un impact sur la cantine, l'ALAE ou l'école, il est obligatoire de constituer un Protocole d'Accueil Individualisé, ou PAI. Merci de vous rapprocher de la direction de l'école et de la Mairie (accueil@mairie-thil.fr).

1. VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole- Oreillons – Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tetracoq				Autres (préciser)	



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

2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE	VARICELLE	COQUELUCHE	SCARLATINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	
OTITE	ANGINE	ROUGEOLE	OREILLONS	OUI NON
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

L'enfant a-t-il des allergies ?

ASTHME OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON

MEDICAMENTEUSES OUI NON
AUTRES : _____

Si oui, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est-il mis en place ? OUI NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? (Maladie, accident, crises convulsives, opération et rééducation, autres...)

OUI NON

Si oui, précisez et indiquez la conduite à suivre :

Si oui, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est-il mis en place ? OUI NON

3. REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné _____ .

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Autorise l'encadrement de l'accueil périscolaire et de la cantine à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

A THIL, le _____ / _____ / _____

Signature du ou des parents, ou du responsable légal