

Fiche médicale et alimentaire

À compléter pour chaque enfant inscrit

Nom et prénom de l'enfant : _____

1 Régime alimentaire

- ☐ Aucun régime alimentaire particulier
- ☐ Végétarien
- ☐ Sans porc
- ☐ Autre régime ou restriction : _____

2 Allergies et intolérances

- ☐ Aucune allergie ou intolérance connue
- ☐ Allergie ou intolérance alimentaire
- ☐ Autre allergie : médicament, piqure, latex, pollen, etc.

Précisez l'allergène et les réactions possibles : _____

Conduite à tenir ou traitement d'urgence : _____

3 Santé et traitement

Problème de santé, maladie chronique ou attention particulière : _____

Traitement habituel : _____

Médicaments pendant le séjour : tout médicament doit être remis à l'enseignante dans son emballage d'origine, clairement identifié au nom de l'enfant, avec les consignes écrites et, si nécessaire, la prescription médicale.

- ☐ Mon enfant ne doit prendre aucun médicament pendant le séjour.
- ☐ Mon enfant doit prendre le ou les médicaments suivants :

Nom du médicament, dose et horaire : _____

4 Vaccinations

- ☐ Les vaccinations de mon enfant sont en ordre.
 - ☐ Les vaccinations de mon enfant ne sont pas en ordre. Précisions : _____
- Document à joindre :** une photocopie lisible du carnet de vaccination ou des pages utiles du carnet de santé.

5 Autorisation en cas d'urgence

En cas d'urgence et si les personnes indiquées ne peuvent pas être jointes immédiatement, j'autorise l'équipe éducative à faire appel à un médecin ou aux services d'urgence et à prendre les mesures nécessaires dans l'intérêt de mon enfant. Je demande à être prévenu(e) dans les meilleurs délais.

- ☐ J'autorise cette prise en charge en cas d'urgence.

6 Confirmation et signature

Nom du responsable légal : _____

Téléphone : _____

Date : ____ / ____ / 2026

Signature : _____

Mesdames Neusy et Wéron