



Fiche individuelle de santé

2026-2027

L'enfant :



- Nom : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
- Lieu et date de naissance : _____

- Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom	Lien de parenté	Tél. privé	Tél. bureau

- Coordonnées :

Nom du médecin traitant : _____

Téléphone : _____

- Informations médicales :

Concernant sa santé :

- L'enfant souffre-t-il de manière permanente ou régulière de quelque chose à laquelle nous devons être attentifs ? oui/non
- Si oui, quel est le traitement, comment devons-nous réagir ?
Devons-nous prendre certaines précautions ? Lesquelles ?

- Y a-t-il des activités qu'il (elle) ne peut pas pratiquer ? oui/non
- Si oui, la/lesquelle(s) ? _____

- Autres remarques

Les informations reprises dans cette fiche sont réputées exactes et complètes. En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le responsable à prendre toute mesure médicale qui s'avèrerait nécessaire concernant l'enfant.

Le personnel accueillant ne peut donner de médicament à un enfant qu'à la demande **accompagnée d'un certificat médical ou d'un mot écrit** des parents. La présente fiche de santé est confidentielle et à usage strictement interne à l'établissement scolaire et/ou au service ATL.

Nom du signataire

Date et signature
