

A.J.A.
J'Attends, je Joue, j'Apprends
35, rue de la république
69270 ST ROMAIN AU MONT D'OR
Tél : 04 69 67 63 04

FICHE SANITAIRE 2015/2016

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Conformément à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs, nous vous remercions de nous fournir **impérativement** sous enveloppe cachetée au nom de l'enfant :

- ✓ La présente **fiche sanitaire** dûment complétée,
- ✓ Copie des pages du carnet de santé relatives aux **vaccinations** ou le cas échéant une attestation de contre-indication d'un médecin

Antécédents médicaux ou chirurgicaux ou tout autre élément d'ordre médical, susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des temps d'activités :

Maladies chroniques ou aiguës en cours. Allergies médicamenteuses ou alimentaires.

Pour tout autre souci de santé occasionnel, l'AJA pourra exceptionnellement administrer un traitement sur présentation de l'original de l'ordonnance. Les médicaments seront remis en main propre à la directrice dans leur emballage d'origine. Le nom et prénom de l'enfant devront être inscrits sur l'emballage.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (Nom et Prénom) _____ représentant légal

de l'enfant (Nom et Prénom) _____ né le _____

Adresse _____

Autorise le personnel de surveillance de l'A.J.A à faire pratiquer tous soins ou interventions chirurgicales à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin.

Nom du médecin traitant : _____ tel : _____

Ecrire « Lu et Approuvé » _____

Fait à _____ le _____

Signature du représentant légal