

**MAIRIE DE LES MONTILS – 41120**

Téléphone : 02 54 44 41 42
 Courriel : scolaire@mairiesmontils.fr site internet : www.lesmontils.com

ANNEE 2026 - 2027**FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT :**

Nom : Prénom(s) :
 Date de naissance : . . / . . / . . . ☐ Garçon ☐ Fille

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles dans l'intérêt de votre enfant, elles resteront confidentielles.

1- VACCINATIONS : fournir photocopie DTP à jour (Diphtérie – Tétanos – Polio).**2- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES						ALLERGIES		
MALADIES	OUI	NON	MALADIES	OUI	NON		OUI	NON
Rubéole	☐	☐	Coqueluche	☐	☐	Asthme	☐	☐
Varicelle	☐	☐	Otite	☐	☐	Alimentaire	☐	☐
Angine	☐	☐	Rougeole	☐	☐	Médicamenteuse	☐	☐
Rhumatisme articulaire aigu	☐	☐	Oreillons	☐	☐	Autres :	☐	☐
Scarlatine	☐	☐	Autres (précisez)	☐	☐		☐	☐
Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre. .						Précisez la cause et la conduite à tenir : .		

3- RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom(s) :
 Adresse :
 Portable de la mère :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Portable du père :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone fixe mère :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone fixe père :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone travail :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Téléphone travail :

--	--	--	--	--	--	--	--

 Nom et téléphone du médecin traitant :

--	--	--	--	--	--	--	--

Je soussigné, M. père, M^{me} mère de

- Certifie(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires (Transport, Cantine, ALP).
- Autorise(nt) le personnel de la Commune de Les Montils à faire examiner mon enfant en cas de nécessité, par le médecin de service du cabinet médical de Les Montils.
- Ou à le faire transporter, en cas d'urgence, au Centre Hospitalier de Blois ou dans la clinique désignée ci-après :

Date et signature obligatoire du ou des parent(s)

Le : . . . / . . . /