



RENSEIGNEMENTS SANITAIRES 2026-2027 (Service Périodique)

Mairie de Remilly-sur-Tille
21560 Remilly-sur-Tille

NOM et PRENOM de l'enfant : _____

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

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT :

1- NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

2- NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Si les parents sont injoignables, personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Travail : _____ Portable : _____

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Travail : _____ Portable : _____

MEDECIN TRAITANT :

Nom: _____ Tél : _____

Indiquez ci-dessous les éléments médicaux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil.

Vaccinations (obligatoires) : Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical du médecin

Maladies ou allergies sévères connues : (exemple diabète, asthme, allergies alimentaires.)

En cas de PAI, merci de prendre contact avec la directrice du Service Périscolaire et joindre la photocopie.

Conduite à tenir spécifique (sommeil, hygiène, alimentation, port de lunettes, port d'appareillage auditif, ...)

Traitement médicamenteux (susceptible d'avoir des répercussions sur le temps de l'accueil):

Si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil, contactez la directrice de la structure. Cela doit rester exceptionnel, et la copie de l'ordonnance en cours de validité contresignée des parents est obligatoire.

Allergies médicamenteuses connues :

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires pour l'appel des secours. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Signature des parents