

SUIVI DE L'ENFANT

Si votre enfant est suivi par un ou plusieurs spécialistes, vous pouvez nous indiquer leurs coordonnées :

- Mon enfant a besoin d'un PAI** (Protocole à mettre en place en cas de traitement médical spécifique au sein de l'établissement ou allergies alimentaires importantes). Le PAI doit être demandé à votre médecin traitant et transmis impérativement dès la rentrée.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX EN CAS D'URGENCE

Date du dernier D.T.-Polio :

Renseignements utiles concernant la santé de l'enfant : (allergies alimentaires, à certains médicaments, problèmes de santé etc.)

Nom du médecin.....

Tel :

En cas d'accident ou problème de santé grave, il sera fait appel aux services d'urgence (SAMU, pompiers).

N° de SS couvrant l'enfant :

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Merci de remplir le document ci-dessous avec les frères et sœurs de la famille de l'enfant concerné

NOM	Prénom	Classe	Nom de l'établissement scolaire

AUTORISATION pour le droit à l'image (à remplir par les deux parents)

- Je ne souhaite pas** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Mère :

- J'accepte** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père :

- Je ne souhaite pas** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

- J'accepte** que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date :/...../20.....

Signature de la mère	Signature du père
----------------------	-------------------