

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Médecin : ..... Téléphone : .....

Maladies contractées :

Rubéole  Oreillons  Rougeole  Varicelle  Scarlatine

Régime alimentaire particulier : Végétarien  Sans porc

Autres .....

L'enfant suit-il un traitement médical : oui non

Si oui, le quel .....

Certificat médical  Ordonnance médicale

(si recommandations ou traitement médical particuliers)

ALLERGIES : ASTHME MEDICAMENTEUSES  
ALIMENTAIRES AUTRES

Indiquez ici les difficultés de santé liées aux allergies :

.....  
.....

Indiquez ici les difficultés de santé en précisant les dates (maladies, lunettes, appareil dentaire, accidents, crises convulsives, opérations, hospitalisations, etc)

.....  
.....  
.....

**AUTRES RECOMMANDATIONS DES PARENTS**  
.....  
.....  
.....

Si votre enfant est sous traitement médical et s'il faut lui administrer des médicaments lors de sa présence au périscolaire, nous vous demandons de nous fournir une ordonnance médicale récente, les médicaments (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) ainsi qu'une autorisation parentale.