

# Dossier annuel de mise à jour

## Structures d'accueil Enfance et Jeunesse

Nom de l'enfant:

Prénom de l'enfant:

Sexe :

Né(e) le :

Etablissement et  
niveau scolaire :

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ET SANITAIRES

#### Régime alimentaire

Votre enfant suit-il un régime particulier ?  OUI  NON

Si oui lequel ?

*Cela ne signifie pas que la structure fréquentée pourra s'engager à fournir les repas correspondant au régime.*

**Médecin traitant :** Nom..... Prénom..... Tél. ....

#### Vaccins :

Vaccins obligatoires à jour (*Joindre la photocopie des pages du carnet de santé*)

Contre-indication à la vaccination (*Joindre l'attestation de contre-indication à la vaccination*)

**Votre enfant a-t-il des allergies ?**  OUI  NON

Si OUI lesquelles (alimentaires, médicamenteuses, autres...) .....

**Votre enfant est-il porteur d'un handicap ?**  OUI  NON

Si OUI, a-t-il un AESH (Accompagnant d'élève en situation de handicap) en classe ?  OUI  NON

Si OUI, quelle est la nature du handicap ?.....

**En cas d'AEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), fournir la notification de la MDPH**

**Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (protocole d'accueil individualisé) à l'école ?**  OUI  NON

**Si OUI, merci de fournir une copie du PAI**

### Signature du responsable du dossier

Je soussigné(e) ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des accueils de mineurs fréquentés à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (visite médicale, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant **Tout autre changement concernant les renseignements liés à l'accueil de votre enfant doit nous être signalé par écrit.**

Date :

Signature :