



Service jeunesse
 Parc F. Mitterrand
 91460
 MARCOUSSIS
 01 64 49 98 77

Régie des services municipaux
 5 rue Alfred-Dubois
 91460
 MARCOUSSIS
 01 64 49 64 05

NOM : **Collège / Lycée et classe :**
Prénom : **Date de naissance :**

N° de sécurité sociale de l'assuré-e :

Nom parent 1 : Nom parent 2 :
 ☎ Portable parent 1 : ☎ Portable parent 2 :
 ✉ E mail : @

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant suit-il-elle un traitement médical régulier ? Oui * Non

* **Si oui**, transmettre au responsable du service jeunesse, une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Votre enfant a-t-il-elle besoin d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non

Le dossier PAI est à remplir auprès du Collège / Lycée dès la rentrée et à transmettre au responsable du service jeunesse

ALLERGIES : Médicamenteuses : Oui Non Alimentaires : Oui Non

Asthme : Oui Non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquez les difficultés de santé de votre enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre. :

.....

Votre enfant porte-t-il-elle : **Lentilles :** Oui Non **Lunettes :** Oui Non

Prothèses auditives : Oui Non **Prothèses dentaires :** Oui Non

Aérateur transtympanique (yoyo) : Oui Non

Autres :

Nous nous engageons à signaler tout changement modifiant les indications mentionnées

Noms et Prénoms :

Signatures

Responsable légal-e 1 :

Responsable légal-e 2 :

Date :