

FICHE SANITAIRE

Année scolaire 2025-2026

À retourner à la Mairie

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ Garçon ☐ Fille

ÉCOLE : ☐ Privée ☐ Publique Classe en 2025-2026 : _____

Nom du médecin traitant : _____ ☎ _____

Votre enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

Si un PAI est mis en place, le joindre obligatoirement avec les traitements correspondants.

Votre enfant présente-t-il des allergies (alimentation, asthme...) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de préciser la nature des allergies et la conduite à tenir :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (uniquement si les responsables légaux ne sont pas joignables)

1- _____ ☎ _____

2- _____ ☎ _____

Votre enfant est-il à jour dans ses vaccinations obligatoires ? ☐ Oui ☐ Non

Merci de joindre une copie de la page des vaccinations de l'enfant.

Votre enfant bénéficie du service communal : ☐ Restauration scolaire ☐ Garderie

Je soussigné(e) M. ou Mme _____, représentant légal de _____, atteste l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et m'engage à signaler toute modification.

Fait à _____ le _____

Signatures des représentants

Vos données seront traitées par la Mairie de Jard sur Mer à des fins de gestion administrative des affaires scolaires. Elles seront conservées par la Mairie pour l'année en cours, avant de faire l'objet d'un archivage. Vous pouvez à tout moment exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation et de suppression des données vous concernant en vous adressant à la Mairie de Jard sur Mer.