

**Fiche sanitaire
de liaison (3)**

Année 2021/2022

Nom et prénom de l'enfant

Classe fréquentée année scolaire 2021/2022 :

Nom et adresse du médecin traitant :

Nom et adresse du centre hospitalier où vous souhaitez que votre (vos) enfant(s) soi(en)t pris en charge :

Problème de santé à signaler :

Votre enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, lequel :

Votre enfant a-t-il des allergies médicamenteuses ? oui non

Si oui, lesquelles :

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? oui non

Si oui, lesquelles :

Joindre un certificat médical pour les allergies signalées.

L'enfant fait-il l'objet d'un protocole PAI ? : oui non

Fait le....., à.....
Nom, prénom et signature.