Allergies : Asthme : oui non
 Alimentaires : oui non → si oui, précisez :
 Médicamenteuses : oui non → si oui, précisez :
 Autres :

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

.....

Préciser si votre enfant a des **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

4 – Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte : un appareil dentaire un appareil auditif
 des lunettes. Si oui, doit-il les porter en permanence ? oui non

Au besoin, précisez :

.....

5 – Personnes majeures à prévenir en cas d'urgence

Nom	Prénom	Téléphone portable <i>(obligatoire)</i>	Lien avec l'enfant

Je soussigné(e), _____, autorise les responsables de l'école et du périscolaire à prendre, en cas d'urgence, les dispositions nécessaires.

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés sur ce document.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature + Mention « lu et approuvé » :