



# FICHE SANITAIRE 2025-2026

A photocopier et remplir autant de fois que vous avez d'enfants inscrits au sein de notre institution en primaire et au collège.

Au cas où vous ne souhaiteriez pas cotiser à l'APEL, ou que vous souhaiteriez vous opposer à l'exploitation d'images de votre enfant, nous vous remercions de bien vouloir nous le faire savoir par écrit.  
Courrier à joindre impérativement à cette fiche élève.

NOM DE L'ELEVE : ..... PRENOM : ..... CLASSE : .....

L'enfant réside

- chez ses parents       en garde alternée       chez son père       chez sa mère  
 autre (foyer, famille d'accueil, ...) Précisez : .....

## INFORMATIONS MEDICALES IMPORTANTES

Nom du médecin de l'enfant : Docteur : ..... TEL : .....

## CONCERNANT LA RESTAURATION

ALLERGIES ALIMENTAIRES DE L'ELEVE :

Pour une meilleure gestion de la restauration, merci de cocher ci-dessous les jours prévisionnels de passages réguliers en cantine de votre enfant (\*).  
Ces prévisions en amont sont très importantes pour notre organisation et pourront être modifiées à votre demande à la rentrée si nécessaire.

- Mon enfant sera externe ou mangera de façon occasionnelle  
 Mon enfant sera ½ pensionnaire régulièrement les jours suivants (\*):  lundi  mardi  jeudi  vendredi

## COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX : (Informations indispensables, toutes les rubriques sont à renseigner)

**RESPONSABLE LEGAL 1**  père  mère  tuteur  autre membre de la famille (préciser).....

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse.....

Courriel perso : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Code professionnel : ..... (chiffre à renseigner à l'aide du tableau en page 2)

Profession : ..... Nom de l'entreprise : .....

Lieu de travail : ..... Tél travail : .....

**RESPONSABLE LEGAL 2**  père  mère  tuteur  autre membre de la famille (préciser).....

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse.....

Courriel perso : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Code professionnel : ..... (chiffre à renseigner à l'aide du tableau en page 2)

Profession : ..... Nom de l'entreprise : .....

Lieu de travail : ..... Tél travail : .....

Tableau de codes professionnels (à renseigner dans la rubrique responsable légal) :

10	Agriculteur exploitant		
21	Artisan	62	Ouvrier qualifié dans l'industrie
22	Commerçant	63	Ouvrier qualifié dans l'artisanat
23	Chef d'entreprise 10 salariés ou plus	64	Chauffeur
31	Profession libérale	65	Ouvrier qualifié manut. magasin. transp.
33	Cadre fonction publique	67	Ouvrier non qualifié dans l'industrie
34	Professeur/Profession scientifique	68	Ouvrier non qualifié dans l'artisanat
35	Profession information-arts-spectacles	69	Ouvrier agricole
37	Cadre admin./Commercial d'entreprise	71	Retraité agriculteur exploitant
38	Ingénieur/Cadre technique d'entreprise	72	Retraité artisan-commerçant-chef entrepr
42	Professeur des écoles/Instituteur	74	Retraité cadre
43	Intermédiaire santé et social	75	Retraité profession intermédiaire
44	Clergé/Religieux	77	Retraité employé
45	Intermédiaire admin. fonction publique	78	Retraité ouvrier
46	Intermédiaire admin. commerc. entreprise	81	Chômeur n'ayant jamais travaillé
47	Technicien	83	Militaire du contingent
48	Contremaître/Agent de maîtrise	84	Elève/Étudiant
52	Employé civil/Agent fonction publique	85	Sans profession -60 ans (hors retraité)
53	Policier/Militaire	86	Sans profession +60 ans (hors retraité)
54	Employé admin. d'entreprise	99	Non renseignée (inconnue ou sans objet)
55	Employé de commerce		
56	Services directs aux particuliers		

### QUI PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS ?

Mr – Mme : .....  
 Lien de parenté : .....  
 Tél : .....

OU Mr – Mme : .....  
 Lien de parenté : .....  
 Tél : .....

Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité de joindre les parents de l'élève mentionné sur cette fiche.

\*\*\*\*\*

Je soussigné(és) ..... ( représentant légal 1 et/ou  représentant légal 2)  
 demeurant à l'adresse en pg 1, autorise(nt) le Chef d'Établissement à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

Je m'engage à informer le secrétariat de l'établissement de toute modification qui interviendrait en cours d'année concernant ces renseignements et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'institution.

Signature du(des) responsable(s) :

Fait à .....

Le : .....