



Petite enfance



Année scolaire :

N° Famille :

Nom :

Prénom :

Vaccins (se référer au carnet de santé de votre enfant)

Vaccination antituberculeuse BGC (recommandé) - Date :

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche l'haemophilus influenzae (obligatoire)

1^{ère} injection :3^e injection :2^e injection :

Rappel :

Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques (recommandée)

1^{ère} injection :3^e injection :2^e injection :

Rappel :

Vaccination contre l'hépatite B (recommandée)

1^{ère} injection :3^e injection :2^e injection :

Rappel :

Vaccins associés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (recommandés)

1^{ère} injection :2^e injection :

Autres vaccins

Date

Fréquentez-vous la PMI :

.....

.....

☐ oui☐ non

.....

.....

.....

.....

Nom et coordonnées de votre médecin traitant :

.....

Recommandations particulières pendant les repas :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, un appareil auditif, des semelles orthopédiques ou autres :

.....

Documents à fournir

- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité.
- Carnet de santé.
- Ordonnance antipyrétique (contre la fièvre).
- Relevé d'identité bancaire.
- Attestation de responsabilité civile.

