



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : N° SECU couvrant l'enfant :

Quotient familial (CAF/MSA) : N° d'allocataire :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES : Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite. **Joindre les photocopies du carnet de santé.**

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

NOM, ADRESSE ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non **Si oui lequel ?**

Joindre l'**ordonnance** et les **médicaments**. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU DES MALADIES INFANTILES ? (Varicelle, rubéole, oreillons, rougeole, autres..., précisez)

INDIQUEZ CI-DESSOUS LES DIFFICULTES DE SANTE (asthme, maladies...) en précisant les **précautions à prendre** :

ALLERGIES : ALIMENTAIRES : oui non

Si oui précisez :

MEDICAMENTEUSES : oui non

Si oui précisez :

REGIME ALIMENTAIRE : oui non

Si oui précisez :

RESPONSABLES DE L'ENFANT (précisez : père, mère, tuteur...) :

LIEN DE PARENTE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TÉL DOMICILE :

TÉL PORTABLE :

TÉL TRAVAIL :

MAIL :@.....

LIEN DE PARENTE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TÉL DOMICILE :

TÉL PORTABLE :

TÉL TRAVAIL :

MAIL :@.....

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

Autorise L'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures (intervention chirurgicale, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorise Le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par notre
 N'autorise pas médecin et sur présentation de l'ordonnance.

Autorise Le personnel à prendre en photos ou filmer mon enfant dans la mesure où les films et images
 N'autorise pas ne seront utilisés qu'à un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'accueil de loisirs (presse locale, site internet et page facebook de l'association et de la communauté de communes...)

Autorise Le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de
 N'autorise pas l'établissement dans le cadre des sorties en groupe.

Autorise Mon enfant à rentrer seul après les activités de l'accueil de loisirs.
 N'autorise pas

Mon enfant à rentrer accompagné de : (précisez : nom, prénom, lien avec l'enfant)

Autorise
 N'autorise pas

Date :

Signatures :