

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022 / 2023

L'ENFANT

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARÇON  FILLE

NOM DU MÉDECIN TRAITANT : .....

TÉLÉPHONE : .....

N° Sécurité Sociale : .....

N° CAF : .....

E-mail : .....

#### 1 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom ..... Prénom .....

Adresse Père (Rue, CP, Ville) : .....

Adresse Mère (Rue, CP, Ville) : .....

N° Téléphone / père : .....

N° Téléphone / mère : .....

Mon enfant viendra SEUL  ou ACCOMPAGNÉ (Nom) : .....

#### 2 - VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant > **Photocopie**  
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.  
Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

#### 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs / séjour ? .....

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicament dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice.  
ATTENTION : Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :	Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autres : ..... ..... .....
	Alimentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
	Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (voir protocole)

P.A.I > projet d'accueil individualisé en cours    Oui     Non

Si oui, joindre le protocole et toutes informations utiles

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant **les précautions à prendre** .....

#### 4 - AUTORISATION

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportifs    Oui     Non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées    Oui     Non

Autorisation de transport en véhicules de service et car de location    Oui     Non

Je soussigné(e), ..... responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions un médecin et/ou un service d'urgence **seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.**

Date : .....

Signature

.....

Acceptation du règlement pour l'année 2022 / 2023

Vacances scolaires : Automne, Hiver et Printemps

Le présent règlement est disponible sur demande et en consultation auprès du coordinateur.

Je soussigné(e): .....

Père, mère, tuteur (rayer la ou les mentions inutiles) représentant légal de :

Nom / Prénom : .....

Déclare avoir pris connaissance avec mon enfant : .....

En classe de .....

Du règlement intérieur ci-joint, en acceptant les termes et m'engage à les respecter.

Signature des parents

précédée de la mention " lu et approuvé "

NB : Aucun enfant ne pourra être accepté au sein de ces accueils sans retour de ce document signé et approuvé dans sa globalité.