

# FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON

**ANNEE 2016 à Août 2018 (à réactualiser chaque année)**

(Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à votre demande en fin de séjour).

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_

**VACCINATIONS DE L'ENFANT (Se référer au carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant).**

Vaccins obligatoires	Nom du vaccin	Date des injections	Vaccins recommandés	Dates des injections
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	_____	1° Injection : 2° Injection : 3° Injection : Autres :	Hépatite B  Rubéole, rougeole, oreillon	▶ ▶ ▶
	_____	Dernier rappel :		
BCG	_____	1° Injection : 2° Injection :	Coqueluche  Autres	
	_____	Monotest :		

Si l'enfant n'a pas de vaccin, joindre un certificat de contre-indication.  
 Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	oui	non		oui	non		oui	non
Rubéole			Otite			Rhumatisme articulaire aigü		
Varicelle			Rougeole			Oreillons		
Coqueluche			Angine			Scarlatine		

**ALLERGIES : (cocher la réponse correspondante).**

Asthmes                     oui     non                    médicamenteuse                     oui     non  
 Alimentaire             oui     non                    autres \_\_\_\_\_

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR**

**INDIQUEZ CI-APRES LES DIFFICULTES DE SANTE** (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre. \_\_\_\_\_

L'allergie ou les difficultés de santé de votre enfant nécessitent-elles un PAI (projet d'accueil individualisé)                     oui                     non

NOM DU MEDECIN TRAITANT \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

QF de l'année \_\_\_\_\_ ou dernier avis d'imposition : \_\_\_\_\_

Mise à jour 2017 : QF de l'année \_\_\_\_\_ ou dernier avis d'imposition : \_\_\_\_\_

Mise à jour 2018 : QF de l'année \_\_\_\_\_ ou dernier avis d'imposition : \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte-t-il :

Des lunettes  oui  non Dés lentilles  oui  non

Une prothèse auditive  oui  non Un appareil dentaire  oui  non

Votre enfant sait-il nager seul et sans bouée  oui  non

Votre enfant a-t-il une contre indication au sport  oui  non

Autre : \_\_\_\_\_

Remarque que vous souhaiteriez apporter : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Situation familiale (marié, vie maritale,...) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Profession Responsable légal 1: \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_

Profession Responsable légal 2: \_\_\_\_\_ Tel travail : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

N° de sécurité social sous lequel l'enfant est couvert : \_\_\_\_\_

Percevez-vous des prestations familiales :

De la CAF ;  oui  non N° allocataire \_\_\_\_\_

De la MSA :  oui  non N° allocataire \_\_\_\_\_

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant à partir de 17H00 au centre de loisirs ou à la descente du car **(les enfants ne pourront pas être confiés à une autre personne que celles indiquées ci-dessous sans autorisation écrite) :** \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant \_\_\_\_\_ à rentrer seul du centre de loisirs ou de l'arrêt du car à partir de 17h00.

Je soussigné \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale,.....) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

J'atteste que le règlement intérieur du centre de loisirs m'a été remis ce jour et en accepte les conditions. J'ai été informé que le projet éducatif et pédagogique du séjour peuvent m'être remis sur simple demande.

J'ai été informé de l'intérêt à souscrire une assurance de personne ainsi que de l'obligation d'avoir une assurance responsabilité civile pour mon enfant. J'ai été informé que l'accueil des enfants ne peut se faire qu'à partir de 3 ans révolu **et uniquement** si l'enfant est scolarisé.

Fait à \_\_\_\_\_

Mise à jour à \_\_\_\_\_

Mise à jour à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature

Signature

Signature