

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021/2022

<u>ENFANT</u>	Nom : Prénom(s) : Date de naissance : Classe : Sexe :
----------------------	---

- **VACCINATIONS OBLIGATOIRES** : antidiptérique, antitétanique et antipoliomyélique

Remplir à partir du carnet de santé de l'enfant, et joindre les photocopies :

Nom du vaccin	Dates des derniers rappels

Si l'enfant n'a pas fait les vaccins obligatoires, joindre obligatoirement un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité.

- **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui lequel ?.....

Si oui joindre l'ordonnance et les médicaments. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t'il eut des maladies infantiles ? (Varicelle, rubéole, oreillons, rougeole. Si oui, préciser)

.....

.....

Merci d'indiquer ci-dessous les difficultés de santé (allergies, asthme, maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, port de lunettes...) **en précisant les dates et les précautions à prendre.**

.....

ALLERGIES:

ALIMENTAIRES : oui non

Si oui, préciser :

.....

.....

MEDICAMENTS : oui non

Si oui, préciser :

.....

REGIME ALIMENTAIRE :

Si oui préciser:

.....

• **RESPONSABLE DE L'ENFANT** (Préciser : père, mère, tuteur...)

Lien de parenté :
Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél domicile :
Tel portable :
Tel travail :

Lien de parenté :
Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tel domicile :
Tel portable :
Tel travail :

N° sécu couvrant l'enfant : Nom mutuelle :

N° allocataire CAF / MSA :

Adresse mail :@.....

AUTRES PERSONNES POUVANT RECUPERER LES ENFANTS :

- Nom/Prénom (et lien de parenté) :
TEL :/.....
- Nom/Prénom (et lien de parenté) :
TEL :/.....
- Nom/Prénom (et lien de parenté) :
TEL :/.....

AUTORISATIONS :

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

- Autorise l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures (intervention chirurgicales, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autorise le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance
- Autorise le personnel à prendre en photo ou à filmer mon enfant dans la mesure où les films et photos ne sont utilisés qu'à des fins éducatives.
- Autorise le personnel à sortir mon enfant de l'établissement pour les sorties en groupe
- Autorise le personnel à sortir mon enfant ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement ou transport collectif (bus et car) dans le cadre des sorties en groupe
- Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités de l'accueil de loisirs

Date :

Signature :