

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024 / 2025

INFORMATIONS FAMILLES

ENFANT
NOM :
Prénom(s) :
Date de naissance :/...../.....
Classe :
Sexe :

RESPONSABLE LÉGAL 1
Lien :
NOM :
Prénom :
Tel Portable/...../...../...../.....
Tel Professionnel/...../...../...../.....
Adresse mail
Adresse
.....

RESPONSABLE LÉGAL 2
Lien :
NOM :
Prénom :
Tel Portable/...../...../...../.....
Tel Professionnel/...../...../...../.....
Adresse mail
Adresse
.....

Numéro Allocataire CAF ou identifiant MSA : Numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant :

Renseignements médicaux

Vaccins obligatoires

Nom du Vaccin	Dates des derniers rappels

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

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant

L'enfant suit-il un traitement médical : Non Oui,

Si oui, joindre impérativement l'ordonnance et les médicaments.

L'enfant a-t-il eu des maladies infantiles (varicelle, rubéole, oreillons, rougeole) : Non Oui,

Allergies : Oui, précisions..... Non

Attention : les allergies alimentaires ne sont pas prises en compte par le prestataire de restauration, un panier repas doit être fourni à votre enfant.

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui, précisions Non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Régime alimentaire particulier : Sans Porc Sans viande Non

L'enfant est autorisé à être pris en photo : Oui Non

Publication des photos sur les réseaux sociaux : Oui Non

L'enfant est autorisé à être transporté avec les véhicules de l'association : Oui Non

L'enfant est autorisé à repartir seul de l'accueil de loisirs : Oui, à partir de : 17h00 17h30 18h00 Non

Autres personnes pouvant récupérer l'enfant

Nom / prénom / lien de parenté

TEL :

Nom / prénom / lien de parenté

TEL :

Nom / prénom / lien de parenté

TEL :

Je soussigné,, responsable légal

de l'enfant, atteste sur l'honneur que les informations notifiées sur la feuille d'inscription sont exactes.

Fait à Le :

Signature des parents ou du responsable légal :