



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(une fiche par enfant)

Année 2022/2023

## 1- L'enfant ou le jeune :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon / Fille (rayer la mention inutile)

## 2- Les vaccinations (se référer au carnet de santé de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>ou</b> DT Polio				Autres (préciser)	
<b>ou</b> Tétracoq					
BCG					

**Joindre une copie du carnet de santé.**

## 3- Les renseignements médicaux concernant l'enfant

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

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

Maladies	oui	non
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Angine		
Otite		
Rougeole		
Oreillons		
Scarlatine		
Rhumatisme articulaire		
<b>Allergies :</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir  
(si automédication le signaler):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

**Joindre un certificat médical d'aptitude à la pratique d'activités sportives.  
Obligatoire pour tous.**

.....

.....

.....

.....

.....

#### **4- Les recommandations des parents**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, etc ... Précisez.

.....  
.....  
.....

Ses attitudes, habitudes, loisirs, centres d'intérêts. Précisez.

.....  
.....  
.....

**Inscription des enfants à partir de 2 ans et demi, dès lors qu'ils sont propres.**

#### **5-L'assurance**

n° de sécurité social du responsable de l'enfant :

Organisme garantissant la responsabilité civile de l'enfant et sa garantie individuelle

Nom :

Adresse :

Tél :

Fax :

E-mail :

**Joindre la photocopie de l'attestation de prise en charge par l'organisme assureur.**

#### **6- Responsables légaux de l'enfant**

Nom et prénom du père:

Numero de téléphone portable:

Nom et prénom du mère:

Numero de téléphone portable:

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la directrice de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs de Villedoux et en accepte les termes.

J'autorise ou n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'équipe d'encadrement de l'accueil de loisirs de Villedoux à prendre des photos de mon enfant au cours des moments de vie quotidienne, des activités péri et extra scolaires et des sorties.

J'autorise l'équipe pédagogique de l'Accueil de Loisirs à prendre des photos de mon enfant pour :

*(rayer les mentions inutiles)*

- |   |           |
|---|-----------|
| - la création d'objets tel que porte-photo souvenirs    | OUI / NON |
| - illustrer le magazine et l'agenda En Liens            | OUI / NON |
| - paraître sur le site internet de la mairie            | OUI / NON |
| - paraître sur la page Facebook sécurisée ACM VILLEDoux | OUI / NON |

Je prends note qu'en aucun cas elles ne seront diffusées dans un but commercial.

Date :

Signature :