



Fiche Sanitaire de liaison 2021

L'ENFANT	
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire	
Nom(s)	.....
Prénom(s)	.....
Date et lieu de naissance	Date : Lieu :
Adresse	.....
Assurance Scolaire et Extrascolaire	Nom : Numéro :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :, Taille : (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Angine Coqueluche Otite Rubéole Varicelle
Asthme Oreillons Rougeole Scarlatine

Votre enfant a-t-il des réactions allergiques : alimentaires, médicamenteuses ou autres ?

OUI NON

Si OUI préciser lesquelles et merci de nous fournir une ordonnance du médecin :

.....
.....

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ou autre projet :

OUI NON

Préciser lequel : P.A.I. SANTE P.A.I. ALIMENTAIRE

Autre projet :

Si la réponse est affirmative, merci de nous fournir une copie afin de connaître le protocole à suivre en cas de crise.

.....

Si votre enfant a eu des antécédents médicaux ou chirurgicaux, susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil (maladie, accident, crises, convulsions, opération, rééducation, ...)

Préciser lesquels, les dates, et les précautions à prendre.

OUI NON

Autres recommandations utiles des parents (repas sans porc ou sans viande, sans poisson, autres).

RESPONSABLES DU MINEUR

RESPONSABLES LEGAUX			
INFORMATIONS	Père	Mère	Autre responsable légal (Personne référente)
Nom(s)	M.	Mme.....	.....
Prénom(s)	.....	.....	.....
Adresse e-mail	.....	.....	.....
Téléphone domicile	.....	.....	.....
Téléphone mobile	.....	.....	.....
Adresse (n° BAT./ voie, n° de porte, ...)	..... .....	..... .....	..... .....
Situation familiale (1)	.....	.....	Rôle :
La garde de l'enfant est :	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Confiée au père (2)	<input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Confiée à la mère (2)	Lien avec l'enfant :

(1) Célibataire – Marié(e) – Veuf(ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Concubin(e) – Pacsé(e)

En cas de séparation ou divorce :

(2) **Joindre un justificatif précisant le mode de garde : copie de l'extrait**

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, autorise :

- La Direction de l'Accueil de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ou anesthésie rendus nécessaires par l'état de l'enfant et décidés par un médecin,
- La prise de vues (photos, vidéos) de mon enfant pour les publications de la ville (journal, affiches, site internet de la ville...)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Le Signature des Parents ou autre responsable légal :

PJ. : Vaccinations :

JOINDRE IMPERATIVEMENT LA PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATIONS OU A DEFAUT UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION DE VACCINATION.