



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
RÉCRÉACTIV' TOUSSAINT 2020

*Cette fiche est conçue pour recueillir les renseignements médicaux utiles à l'accueil de votre enfant.
Elle est obligatoire pour valider son inscription et doit être renseignée intégralement.*

1/ L'enfant

Nom et Prénom : Fille Garçon
Classe fréquentée en 2020/2021 : Date et lieu de naissance :
N° de sécurité sociale affilié à l'enfant :
N° d'assurance en responsabilité civile et Nom de la Compagnie :

2/ Vaccinations

Merci de préciser la date du dernier rappel des vaccinations suivantes :

Vaccin obligatoire	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés			Date du dernier rappel
			Oui	Non	
Important : Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire, merci de joindre un certificat de contre-indication.		BCG			
		Hépatite B			
		Rubéole/Oreillons/Rougeole			
		Coqueluche			
		Autres (précisez)			

3/ Renseignements médicaux concernant l'enfant

- L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non
Si oui lequel :
- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?
- Rubéole Oui Non - Rhumatisme Oui Non - Otite Oui Non
- Varicelle Oui Non - Scarlatine Oui Non - Rougeole Oui Non
- Angine Oui Non - Coqueluche Oui Non - Oreillons Oui Non
- L'enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé ? Oui Non
Si oui, joindre une copie du document et en indiquer le motif :
.....



➤ L'enfant présente-t-il des allergies ?

- Asthme Oui Non
- Alimentaires Oui Non

- Médicamenteuses Oui Non
- Autres (précisez) Oui Non

Précisez la cause de l'allergie ainsi que la conduite à tenir :

➤ Régime alimentaire particulier (sans porc, intolérance...) Oui Non

Précisez :

➤ Eventuelles difficultés de santé de votre enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

➤ Recommandations utiles des parents (l'enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives ou dentaires...) :

4/ Responsables de l'enfant

	PARENT 1 (ou tuteur)	PARENT 2 (ou tuteur)
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Téléphone (Domicile) :		
Téléphone (Portable) :		
Téléphone (Professionnel) :		
Adresse mail :		

➤ Autres personnes à contacter si les parents ne sont pas joignables et autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom, Prénom : Tel : Lien avec l'enfant :

Nom, Prénom : Tel : Lien avec l'enfant :

Nom, Prénom : Tel : Lien avec l'enfant :

Je certifie avoir obtenu l'autorisation des personnes dont j'ai communiqué les coordonnées ci-dessus.

5/ Autorisations parentales :

✓ Je, soussigné(e).....responsable légal de l'enfant..... déclare les renseignements portés sur cette fiche exacts et autorise le ou la responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgence (traitements, hospitalisation, anesthésie, interventions...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

✓ J'autorise l'équipe d'animation à photographier *et/ou* à filmer mon enfant dans le cadre des activités en vue de leur diffusion sur tout support de communication (panneaux d'affichages, site de la Commune, journal local...) : Oui Non

✓ J'autorise mon enfant à quitter seul la structure : Oui Non (A partir de 8 ans)

Fait à Mouriès, le.....

Signatures des représentants légaux :