



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SPORTIVALES 2026/2027

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 2026/2027 : Date et lieu de naissance :

N° de sécurité sociale affilié à l'enfant :

N° d'assurance en responsabilité civile + Nom de la Compagnie :

L'enfant est-il bénéficiaire d'un Protocole d'Accueil Individualisé : ☐ Oui ☐ Non

Si oui précisez sa nature :

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier : ☐ Oui ☐ Non

Si oui précisez sa nature (Sans viande, sans porc, intolérance...) :

L'enfant est-il bénéficiaire de l' AEEH : ☐ Oui ☐ Non

2/ Vaccinations

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

Vaccin obligatoire	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date du dernier rappel
DT Polio		BCG			
Important <u>Merci de joindre les copies des pages de vaccinations du carnet de santé.</u> Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire, merci de joindre un certificat de contre-indication.		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 présente-t-il des allergies ?

- Asthme ☐ Oui ☐ Non

- Médicamenteuses ☐ Oui ☐ Non

- Alimentaires ☐ Oui ☐ Non

- Autres (précisez) ☐ Oui ☐ Non

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

➤ 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, précautions à prendre...).....

➤ L'enfant sait-il nager ? ☐ Oui ☐ Non

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, si je ne suis pas joignable, 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 10 ans)

Fait à Mouriès, le.....

Signatures des représentants légaux :