



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024-2025

PHOTO

NOM DU MINEUR :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... SEXE : M F

Niveau scolaire 2024-2025: O PS / O MS / O GS / O CP / O CE1 / O CE2 / O CM1 / O CM2

Régime alimentaire O sans particularité O sans porc O sans viande O PAI Alimentaire

Informations médicales O PAI médical (asthme...) O Lunettes O autres :

Nom de l'assurance responsabilité civile :

Droit à l'image : O Oui O Non

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATION	DATES	VACCINATION	DATES
Diphthérie		Coqueluche	
Tétanos		Haemophilus	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
BCG		Pneumocoque	
Autres :			

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE- INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non

Précisez

PAI : O Alimentaire O Autre :

JOINDRE UNE COPIE DU PAI POUR ACCUEILLIR AU MIEUX VOTRE ENFANT

Le mineur présente-t-il un **problème de santé**, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL TRAVAIL TEL PORTABLE :

Personnes à appeler d'urgence autres que les parents

Nom	Prénom	téléphones

J'autorise mon ou mes enfants, dans le cadre des activités, à sortir du territoire communal dans le cadre d'une sortie inscrite sur le planning en transport collectif, à pied, à vélo. O Oui O Non

Je m'engage en signant la fiche sanitaire à prévenir le service scolaire de toute information qui pourrait concerner l'équipe d'animation et l'accueil de mon enfant.

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :