



# 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
Diphtérie		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 :