



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026-2027

PHOTO

NOM DU MINEUR :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / / SEXE : M F Niveau scolaire 2026-2027: O PS / O MS / O GS / O CP / O CE1 / O CE2 / O CM1 / O CM2Régime alimentaire O sans particularité O sans porc O sans viande O PAI AlimentaireInformations 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
Diphthérite		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
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non

Précisez

PAI : O Alimentaire O Autre :

JOINDRE UNE COPIE DU PAI POUR ACCUEILLIR AU MIEUX VOTRE ENFANTLe 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 concerter 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 :