



Fiche Sanitaire de Liaison 2022/2023 Scolaire, Périscolaire et Extrascolaire.

Enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Garçon Fille

Nom de l'école : Maternelle _____ Élémentaire _____

Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant).

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (Préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

Régime alimentaire de l'enfant : avec du porc Repas sans porc

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ? OUI NON

Pour quelle(s) raison(s) :

A-t-il une intolérance alimentaire : OUI NON Laquelle :

Merci de fournir un justificatif médical dans tous les cas. *Aucun médicament ne pourra être pris ou donné sans PAI.*

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé éventuelles (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre et la conduite à tenir :

.....
.....

Recommandations :

Votre enfant porte-t-il :

- Des lunettes Des lentilles Autres :
- Des prothèses auditives Un appareil dentaires



Fiche Sanitaire de Liaison 2022/2023 Scolaire, Périscolaire et Extrascolaire.

Responsable(s) de l'enfant :

	Responsable 1	Responsable 2
NOMS		
Prénoms		
Adresse(s)		
Tél fixe		
Portables		
Mails		
Professions		
Lieux de travail		

Droit à l'image :

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé lors des activités, et que les images soient diffusées dans une édition municipale ou lors d'un évènement municipal.

OUI

NON

Autorisations parentales de sorties :

J'autorise l'équipe d'animation à transporter mon enfant (véhicule ou transports en commun) dans le cadre des sorties organisées, en dehors des locaux de la structure.

OUI

NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul au domicile à la fin de l'école :

OUI

NON

Personnes autorisées à récupérer l'enfant et/ou à prévenir en cas d'accident

Nom et Prénom / Téléphone : _____

Nom et Prénom / Téléphone : _____

Nom et Prénom / Téléphone : _____

Nom et Prénom / Téléphone : _____

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le/la responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention médicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :