



L'ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). pas de photocopie

Table with 5 columns: Vaccins Obligatoires, oui, non, Dates des derniers rappels, Vaccins recommandés, Dates. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, DT polio, Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, Autres (préciser).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ? Oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Table with 5 columns: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS. Each cell contains 'OUI' and 'NON' with checkboxes.

ALLERGIES : ASTHME oui  non  ALIMENTAIRES oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non  AUTRES .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

3 - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui  non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui  non

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

(FACULTATIF).....

Je soussignée, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :



# INSCRIPTION VACANCES SECTEUR JEUNES

**Toussaint 2019**

N° famille



**PASSERELLE (11/13 ans)**

**ALJ (14/17 ans)**

Nom et prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Age :

### MAIL OBLIGATOIRE :

N° tel père :

N° tel mère :

N° domicile :

N° travail père :

N° travail mère :

Personne à joindre en cas de besoin (hors parents) :

### Cocher les jours de présence :

Journée : **J**

½ Journée Matin : 1/1 **JM**

½ Journée Après-midi : 1/1 **JAP**

Lundi 21/10	Mardi 22/10	Mercredi 23/10	Jeudi 24/10	Vendredi 25/10

Lundi 28/10	Mardi 29/10	Mercredi 30/10	Jeudi 31/10	Vendredi 01/11
				<b>férié</b>

**ATTENTION ! Le nombre de places est limité et traité par ordre d'arrivée.**  
**Les inscriptions se font uniquement auprès du Service Enfance Jeunesse.**  
**Aucune inscription par mail ou dans la boîte aux lettres ne sera prise en compte.**  
**Tout dossier incomplet ne sera pas traité.**

**Je soussigné(e) Mr/Mme**

**autorise mon fils – ma fille**

A participer pendant ou en dehors des vacances scolaires : Rayer les mentions non autorisées :

- Aux accueils, activités, animations, veillées, tournois sportifs dans la commune
- Aux déplacements à pied – en minibus – en bus – train – voiture lors de sorties et/ou séjours en France ou à l'étranger
- Aux activités nautiques (brevet natation obligatoire pour la période estivale)
- Aux activités sportives et/ou ski – snowboard et autres activités sportives hivernales
- A être pris en photos (qui pourrait être publiée presse ou web)
- A rentrer seul

### **PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR UNE 1<sup>ère</sup> INSCRIPTION**

- Copie des pages vaccination
- Copie de la carte nationale d'identité de l'enfant
- Copie de l'avis d'imposition 2018/2017
- Copie du livret de famille et justificatif de domicile (-de 3 mois) pour les 1<sup>ère</sup> demandes
- Fiche sanitaire dûment remplie au verso

Fait à Lançon-Provence, le

Signature des parents