



L'ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

1 – VACCINATIONS

Je certifie que mon enfant respecte le calendrier vaccinal en vigueur pour intégrer l'activité collective.

ATTENTION : En application de la loi 2017-222 du 23/02/2017, les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 sont tenus de respecter le nouveau calendrier vaccinal

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, il ne peut être accueilli au sein du groupe, sauf certificat médical de contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 ?

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES 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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

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 :



Mairie de Lançon - Provence - Service Scolaire Enfance Jeunesse
 ☎ affaires.scolaires@lancon-provence.fr

☎ 04 90 42 98 10 - ☎ 04 90 44 51 55 - ☎ 04 90 42 90 95
Fiche de Renseignements - Garderie Péri-scolaire

N° Famille :

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Masculin Féminin

École : Classe :

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

RL : 1 Monsieur Madame

Nom : Prénom : ☎ ☎

RL : 2 Monsieur Madame

Nom : Prénom : ☎ ☎

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT ET A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : Prénom :

Qualité : ☎

Nom : Prénom :

Qualité : ☎

Nom : Prénom :

Qualité : ☎

Une pièce d'identité de la personne venant chercher l'enfant sera demandée par le responsable de l'accueil.

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant :

- certifie exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur des temps municipaux et d'en respecter les conditions
- autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées avec ou sans transport.
- autorise mon enfant à rentrer seul OUI NON
- autorise mon enfant à être pris en photo ou vidéo OUI NON qui pourrait être publiée (Presse /web)

Fait à Lançon - Provence,

Signature des responsables légaux

Le/...../.....