

FICHE SANITAIRE DE LIAISON (dématérialisée)

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : Cliquez ici pour taper du texte.
PRENOM : Cliquez ici pour taper du texte.
DATE DE NAISSANCE : Cliquez ici pour entrer une date.
SEXE : Choisissez un élément.
NIVEAU SCOLAIRE : Choisissez un élément.
LIEU SCOLAIRE : Choisissez un élément.

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêt du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION : donner la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé

Si le mineur n'a pas de vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

ALLERGIES :

Alimentaire : Oui Non :

Si oui, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Médicamenteuse : Oui Non :

Si oui, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

Pour toutes allergies, il est obligatoire d'établir un **Projet d'accueil individualisé (P.A.I.)** à récupérer au sein du Pôle Education ou sur le site de la ville. Pour les enfants souffrant d'allergies alimentaires, les familles doivent fournir le panier repas et le goûter dans le respect des règles d'hygiène.

Autres (animaux, plantes, pollen) : Oui Non :

Si oui, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

A-t-il un régime **alimentaire spécifique** ? Choisissez un élément.

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc.

Porte des lunettes : Oui Non :

Enurésie nocturne : Oui Non :

A-t-il un handicap : Oui Non :

Si oui, précisez : Cliquez ici pour taper du texte.

3-AUTORISATIONS DIVERSES

Peut-il être photographié ? Oui Non :

Peut-il être filmé ? Oui Non :

Peut-il sortir dans le cadre des activités proposées : Oui Non :

Peut-il rentrer seul (à partir de 12 ans) : Oui Non :

4-RESPONSABLES DU MINEUR (copie du livret de famille)

Responsable N °1 :

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.
PRÉNOM : Cliquez ici pour taper du texte.
ADRESSE : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL DOMICILE : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL TRAVAIL : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL PORTABLE : Cliquez ici pour taper du texte.
ADRESSE MAIL : Cliquez ici pour taper du texte.
PROFESSION : Cliquez ici pour taper du texte.

Responsable N °2 :

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.
PRÉNOM : Cliquez ici pour taper du texte.
ADRESSE : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL DOMICILE : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL TRAVAIL : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL PORTABLE : Cliquez ici pour taper du texte.
ADRESSE MAIL : Cliquez ici pour taper du texte.
PROFESSION : Cliquez ici pour taper du texte.

Tierce personne :

Mentionner au maximum 3 personnes âgées au minimum de 12 ans, en dehors des responsables légaux, qui pourrait venir chercher l'enfant. Elle devra se munir de sa pièce d'identité à la prise en charge de l'enfant.

1ERE PERSONNE :

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.
PRÉNOM : Cliquez ici pour taper du texte.
ADRESSE : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL PORTABLE : Cliquez ici pour taper du texte.

2NDE PERSONNE :

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.
PRÉNOM : Cliquez ici pour taper du texte.
ADRESSE : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL PORTABLE : Cliquez ici pour taper du texte.

3EME PERSONNE :

NOM : Cliquez ici pour taper du texte.
PRÉNOM : Cliquez ici pour taper du texte.
ADRESSE : Cliquez ici pour taper du texte.
TEL PORTABLE : Cliquez ici pour taper du texte.

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : Cliquez ici pour taper du texte.

Mon enfant ira à la RESTAURATION le ?

Lundi

- Mardi
- Jeudi
- Vendredi

Mon enfant ira à l'étude le ?

Lundi et jeudi pour les cycles 2, CP et CE

- Lundi
- Jeudi

Mardi et vendredi pour les cycles 3, CM

- Mardi
- Vendredi

Je soussigné(e), [Cliquez ici pour taper du texte.](#), 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 nécessaires selon l'état de sante de ce mineur.

Date : [Cliquez ici pour entrer une date.](#)

Signature
Lu et approuvé

