

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : **Pays de naissance :**

Fille **Garçon**

2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCIN RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

	Oui	Non	Si Oui, veuillez préciser lequel.
L'enfant suit-il un traitement médical lors de l'accueil de loisirs ?		

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	Oui	Non
Rubéole		
Varicelle		
Angine		

	Oui	Non
Rhumatisme		
Scarlatine		
Coqueluche		

	Oui	Non
Otite		
Rougeole		
Oreillons		

Allergies

	Oui	Non	Si Oui, veuillez préciser lesquelles.
Alimentaires		
Médicamenteuses		
Autres		

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Nom, Prénom du médecin traitant de l'enfant :

Numéro de téléphone :

L'enfant présente-t-il un problème de santé ?

.....
.....
.....
.....

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. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Responsable de l'enfant	Responsable 1	Responsable 2
NOM Prénom		
Lien de parenté avec l'enfant		
Adresse du domicile		
Tèl		
Courriel		

DROIT A L'IMAGE

Votre enfant peut-il être photographié par le personnel du centre social dans le cadre des activités proposées ?

Cette photo est susceptible d'être utilisée dans différents supports de communication de la structure (site Internet, Facebook, journal...). Cochez la case correspondante.

- J'autorise le centre social à photographier mon enfant** et à utiliser cette photo sur différents supports de communication.
- Je n'autorise pas le centre social à photographier mon enfant** et à utiliser ces photos sur différents supports de communication.

Je soussigné(e).....responsable légale de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :