

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024/2025

### 1 – ENFANT

NOM :  Prénom :   
 DATE DE NAISSANCE : GARÇON  FILLE   
 Tel parent 1 :  Tel parent 2 :  Tel autre personne à prévenir :   
 N° de sécurité sociale :

### 2 – VACCINATIONS

Fournir les copies des pages de vaccinations du carnet de santé **sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné. Si les vaccins ne sont pas à jour, l'inscription de l'enfant ne pourra pas être validée. Dans le cas d'une contre-indication médicale, il est obligatoire de fournir une attestation du médecin, stipulant cette contre-indication.**

### 3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

Nom du médecin traitant :  Téléphone :

a) L'enfant présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON  OUI  Préciser à quoi :

**Si oui, la famille doit fournir un PAI de l'année en cours. Sans ce document l'enfant ne pourra pas être inscrit à l'Accueil de Loisirs.**

Allergies médicamenteuses : NON  OUI  Préciser à quoi :   
 Autres allergies : NON  OUI  Préciser à quoi :   
 Asthme : NON  OUI   
 Diabète : NON  OUI   
 Épilepsie : NON  OUI   
 Autres : NON  OUI  Préciser :

b) Les maladies contagieuses déjà contractées

ANGINE	<input type="checkbox"/>	COQUELUCHE	<input type="checkbox"/>	OREILLONS	<input type="checkbox"/>	OTITE	<input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>
ROUGEOLE	<input type="checkbox"/>	RUBÉOLE	<input type="checkbox"/>	SCARLATINE	<input type="checkbox"/>	VARICELLE	<input type="checkbox"/>		

c) L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? NON  OUI

**Si oui, la famille doit fournir un PAI de l'année en cours. Sans ce document l'enfant ne pourra pas être inscrit à l'Accueil de Loisirs.**

d) L'enfant bénéficie-t-il d'un accompagnement (AVS) à l'école ? NON  OUI

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : (lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.)

J'autorise les animateurs à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à :  Le :

Signature :