FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. L'ENFANT Nom - Prénom		_	
Date de Naissa	ance :	 	
Garçon □	Fille 🗆		

2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux vaccinations de l'enfant) *Joindre obligatoirement les copies du carnet de vaccination*

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? Oui
Non
Si oui, joindre une ordonnance récente ainsi qu'une décharge du responsable légal et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages marqués au nom de l'enfant avec la notice)

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE À JOUR.

ALLERGIES	Asthme	Oui 🗆	Non	Médicamenteuses	Oui 🗆	Non
ALLENGIES	Alimentaires	Oui 🗆	Non □	Autres (précisez):		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

Attention : fournir obligatoirement le justificatif médical décrivant l'allergie et la conduite à tenir

Indiquez ci-après:

- Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :
- Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier : Oui ☐ Non ☐ Si oui, précisez :
 - Autres recommandations (ex: qualité de la peau, crème solaire, bonnet de bain ...):

Pour les enfants non-adhérents à l'association, nous vous informons de l'intérêt à souscrire à une assurance complémentaire couvrant les éventuels dommages corporels de votre enfant dans le cadre du centre de loisirs. Celle-ci n'est cependant pas obligatoire.