

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025</h2>	<p>1- ENFANT</p> <p>Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance</p> <p>Classe année en cours <input style="width: 150px;" type="text"/></p>
---	--

**CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES
POUR LE BON DEROULEMENT DU SEJOUR DE L'ENFANT**

2 - VACCINATIONS

Joindre obligatoirement la copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations*, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin
obligation vaccinale - article R3111-8 du code de la santé publique

**Si à la lecture du carnet de santé les informations ne permettent pas de vérifier que le schéma vaccinal obligatoire de votre enfant est bien à jour, en tant qu'organisateur de l'accueil de loisirs de l'Écolothèque, l'équipe de direction est en droit de vous demander une attestation du médecin (attestation d'un schéma vaccinal complet)*

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

L'enfant a-t-il un **"Projet d'Accueil Individualisé"** (P.A.I.) ? 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**), et le **P.A.I. de l'année scolaire en cours**.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance confiée à la direction de l'Accueil de loisirs.

Particularités alimentaires : Standard Sans Viande Végétarien Sans Porc

P.A.I. nécessitant un repas fourni par la famille oui non

Allergies : Alimentaire: oui non Médicamenteuses oui non

Asthme oui non Autres

Si oui préciser le type d'allergie et la conduite à tenir

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Indiquer les informations afin que la Direction puisse accueillir votre enfant dans les meilleures conditions (maladie, accident, hospitalisation, traitement, handicap, précautions à prendre...):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour

Complément d'adresse

Code postal Ville

Tél. domicile Tél. portable Tél. prof

Facultatif Nom du médecin traitant Tél.

Je soussigné(e).....
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.

6 - RÉGLEMENT INTERIEUR

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

.....certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les termes.

le..... Signature de tous les responsables légaux (**obligatoire**)