

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018-2019 (UNE FICHE PAR JEUNE)

**JEUNE :** NOM : ..... Prénom : .....  
Niveau : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Age : .. Sexe :  masculin  féminin

**Responsable légal 1 :** NOM : ..... Prénom : .....  
Tél. Dom : .....Port. : .....Tél. prof : .....

**Responsable légal 2 :** NOM : ..... Prénom : .....  
Tél. Dom : .....Port. : .....Tél. prof : .....

### **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES :**

Dates de vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

- Diphtérie- tétanos- Poliomyélite (DTP) : ..... ou tétracoq (DTP+coqueluche) : .....

- BCG : ..... - Hépatite B : ..... - ROR : .....

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : (cochez la ou les case(s) correspondantes)

- Rubéole     Varicelle     Angines     Scarlatine     Rhumatismes  
 Coqueluche     Otites     Asthme     Rougeole     Oreillons

Nom du **MEDECIN TRAITANT** : ..... Téléphone : .....

### **VOS RECOMMANDATIONS :**

N'hésitez pas à nous communiquer les éléments qui vous paraissent importants : (*port de lunettes, de lentilles, d'appareil auditif, d'appareil dentaire, consignes alimentaires, ...*).

Votre enfant a-t-il un Projet d'accueil individualisé (PAI) :                    oui                    non

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

**ALLERGIES :**

ALIMENTAIRES OUI NON .....

MEDICAMENTEUSES OUI NON .....

AUTRES (animaux, plantes, pollens,...) OUI NON .....

**Signes évocateurs et conduite à tenir :**

.....

.....

.....

**VOS AUTORISATIONS :**

**♣ LES SORTIES :**

Mon enfant peut rentrer seul, après la fin des activités : OUI NON

**♣ LES PRISES DE VUE :**

J'autorise la Mairie du Touvet à utiliser les photos ou vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant OUI NON

**En cas d'absence des parents,** personnes à prévenir ou autorisées à récupérer l'enfant :

Nom, prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

**LA DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL DU JEUNE:**

Je, soussigné(e), ..... père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'atteste avoir pris connaissance :

- du règlement intérieur de l'accueil de loisirs « Les Grappaloups »

Fait à LE TOUVET, le :

Signature :