

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL - LES KIDS DU GRANIER  
Périscolaire et Extrascolaire

Valable du 01/09/2023 au 31/08/2024

ALLERGIES :

ASTHME  Oui  Non  
 ALIMENTAIRES  Oui  Non  
 MEDICAMENTEUSES  Oui  Non  
 AUTRES : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (*si automédication le signaler*) :

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

**3- DIFFICULTES DE SANTE**

Précisez si l'enfant connaît des difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

**4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

L'enfant porte-t-il des lunettes ?  Oui  Non  
 L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ?  Oui  Non  
 L'enfant porte-t-il des prothèses dentaires ?  Oui  Non

Autres : .....

Conduite(s) à tenir : .....

**5- HABITUDES DE L'ENFANT**

ENDORMISSEMENT (*pour les enfants de moins de 6 ans*)

L'enfant fait-il la sieste ?  Oui  Non  
 L'enfant mouille-t-il son lit ?  Oui  Non  
 L'enfant dort -il avec un doudou ?  Oui  Non  
 L'enfant dort -il avec une tétine ?  Oui  Non  
 L'enfant a-t-il un rituel particulier ?  Oui  Non

Si oui, lequel : .....

Observations : .....

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Ville de naissance : .....

Age : ..... Sexe :  M  F Classe : .....

N° de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) : .....

Régime d'appartenance : **général** ou **particulier (snCF, msa, edf)** (*entourez votre choix*)

**1- VACCINATIONS** (*ou joindre photocopie du carnet de santé*)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres ( <i>préciser</i> )	

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

**2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs :  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**)

**Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance**

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

RUBEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	VARICELLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ANGINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SCARLATINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	COQUELUCHE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OTITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OREILLONS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

REPAS

L'enfant goûte-t-il de tout ?  Oui  Non
L'enfant a-t-il en général bon appétit ?  Oui  Non
Observations : .....

ACTIVITES

L'enfant sait -il nager ?  Oui  Non
L'enfant sait -il faire du vélo ?  Oui  Non
L'enfant pratique-t-il une activité en club/association ?  Oui  Non
Si oui, précisez : .....
Observations : .....

6- CONTACT EN CAS D'URGENCE (Précisez nom, prénom et n° de téléphone)

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

7- CONTACT DU MEDECIN TRAITANT (Précisez nom, prénom et n° de téléphone)

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

8- OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

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

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : .....
Prénom : .....
Adresse postale : .....
.....
Téléphone domicile : .....
Téléphone portable : .....
Téléphone travail : .....
Portable travail : .....

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

Date : Signature (obligatoire) :

RAPPEL :

- > Le responsable légal de l'enfant doit informer la responsable de l'accueil de loisirs de tous changements liés à la fiche sanitaire de liaison durant la période de validité de celle-ci.
> La fiche sanitaire de liaison a une validité d'un an.
> Aucun enfant ne sera accepté à l'accueil de loisirs sans un dossier complet (fiche de renseignement individuelle, fiche sanitaire de liaison, attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle accident corporel, attestation CAF de quotient familial) remis à la responsable de l'accueil de loisirs.