

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023/2024

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles.

Ces renseignements resteront confidentiels.

ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

VACCINATIONS : JOINDRE LA PHOTOCOPIE DES VACCINS

MALADIES (rubéole, varicelle...)

ALLERGIES (Asthme, alimentaires, médicamenteuses).

Précisez la cause et la conduite à tenir :

AVEC PAI : SANS PAI :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement : OUI NON

Si OUI lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments. (Le donner à la Directrice).

RESPONSABLE DE L' ENFANT

NOM PRENOM

ADRESSE

N° TEL :

NOM ET N° DE TEL MEDECIN TRAITANT :

.....

.....

**RECOMMANDATIONS DES PARENTS ET AUTRES
RENSEIGNEMENTS JUGÉS NÉCESSAIRES.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Centre de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant : appeler le médecin de famille ou un autre, lorsqu'elles ne pourront pas nous joindre, ou en cas d'urgence.

Ale

SIGNATURE

AUTORISATION PARENTALE de droit à l'image

**Je soussigné(e).....responsable de l'enfant.....autorise n'autorise pas
L'équipe du périscolaire à prendre en photo ou filmer mon enfants lors des activités et autorise également la parution publique dans le quotidien local .**

Ale

SIGNATURE