



PHOTO
(RECENTE)
DE
L'ENFANT



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Activités d'accueil de loisirs et de restauration scolaire
Document confidentiel
Joindre une copie du carnet de santé obligatoirement
Année 2020

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant dans le cadre de l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs et séjour de vacances.

NOM de l'enfant : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ___/___/___
Lieu de naissance (département/pays) : _____

➤ **VACCINATION** (se reporter au carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES pour tous les enfants	OUI	NON	DATES DU DERNIER RAPPEL	VACCINS OBLIGATOIRES SUPPLEMENTAIRES Pour les enfants nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018	DATES
DIPHTERIE				COQUELUCHE	
TETANOS				HAEMOPHILUS	
POLIOMYELITE				RUBEOLE-OREILLONS-ROUGEOLE	
				HEPATITE B	
				PNEUMOCOQUE	
				BCG	
				AUTRES (à préciser)	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

➤ **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Taille de l'enfant : __ m __ / Poids de l'enfant : __ kg __ (Informations nécessaire en cas d'urgence)

- Votre enfant suit-il un traitement médical pendant la période d'accueil ?
 - Oui – Faites une demande de Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) et y joindre l'ordonnance en vigueur et les médicaments dans leur emballage d'origine, accompagnés de la notice, et marqués au nom de votre enfant
 - ⚠ **Aucun médicament ne pourra être administré sans PAI (ou conseil d'un médecin des services d'urgence en cas de nécessité)**
 - Non

- Allergies :
 - Alimentaires
Précisez : _____
 - Médicamenteuses
Précisez : _____
 - Autres (pollens, plantes, animaux...) :
Précisez : _____
- Faire éditer un PAI précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.
- Le mineur présente-t-il un problème de santé ?
 - Oui. Lequel ? _____
 - Non

➤ RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LEGAUX

Précisez toute information pouvant être utile à l'équipe d'encadrement : port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie de jour ou de nuit) ...

➤ RESPONSABLES LEGAUX DU MINEUR

Représentant légal 1	Représentant légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse postale : _____ _____	Adresse postale : _____ _____
N° de téléphone personnel :	N° de téléphone personnel :
N° de portable :	N° de portable :
N° de téléphone professionnel :	N° de téléphone professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :
N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché (si participation à un mini-séjour) :	
Nom et n° de téléphone du médecin traitant :	

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant (Nom, Prénom) _____ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de l'enfant précité.

Fait à : _____
Date : ___/___/___

Signature :