



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON

FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, Autres (préciser).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

AUTORISATION PARENTALE – CENTRE DE LOISIRS EDUC'SPORTS

L'autorité parentale est exercée par : Mme ou Mr (1)

Je soussigné(e) Père, Mère ou Tuteur Légal (1)

Demeurant N° Rue :

CP : VILLE :

Téléphone domicile : Téléphone portable Père :

Téléphone bureau : Téléphone portable Mère :

Mail parents: @

..... @

Autorise mon fils, ma fille (1) (Nom – Prénom)

A participer aux activités du centre de loisirs Educ'Sports durant les petites vacances scolaires.

Recommandations particulières (médicales, ou sur les activités) :

.....

.....

.....

.....

AUTORISATION DE RETOUR A PIED POUR LES MINEURS

J'autorise, je n'autorise pas (1) mon enfant (Nom – Prénom)

à rentrer seul après les séances d'activités Educ'Sports.

La responsabilité des organisateurs ne s'étend pas en dehors des activités du centre de loisirs Educ'Sports.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Je soussigné(e) Père, Mère ou Tuteur Légal (1)

autorise :

❖ **Mme ou Mr (1)** Qualité :

Demeurant N° Rue :

CP : VILLE :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

❖ **Mme ou Mr (1)** Qualité :

Demeurant N° Rue :

CP : VILLE :

❖ **Mme ou Mr (1)** Qualité :

Demeurant N° Rue :

CP : VILLE :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

A venir chercher mon enfant aux activités Educ'Sports.

REGLEMENT INTERIEUR

J'ai pris, je n'ai pas pris (1) connaissance du règlement Educ'Sports et m'engage à respecter les clauses citées dans ce dernier.

AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE

En faisant participer mon enfant au programme Educ'Sports, **j'accepte** la possibilité qu'il soit pris en photo, et que celles-ci soient diffusées et publiées.

(1) Rayer la mention inutile