

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2020

A remettre au plus tard au 1er jour de l'accueil

ENFANT

NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:

GARÇON FILLE

Les articles R 227-7 et d L227-11 du Code de l'action sociale et des familles obligent le recueil d'informations sanitaires pour veiller à la sécurité et prendre soin de la santé des enfants. Cette fiche sera transmise au responsable de l'accueil de mineurs et les informations pourront être accessibles au service périscolaire pour traitement ainsi que le(s) animateur(s) qui seront en charge de votre enfant. En cas de changements, vous pourrez accéder à cette fiche à n'importe quel moment sur simple demande. Elle sera détruite après l'accueil.

1 - VACCINATIONS : fournir la copie des vaccins ou un certificat médical de non contre-indication.

Médecin traitant :

Nom:

Tél:

2 - 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 ou problèmes de santé dans le passé ? (facultatif)

.....

Allergies: **ASTHME** oui non **ALIMENTAIRES** oui non **MÉDICAMENTEUSES** oui non

AUTRES:.....

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

.....
.....

En cas de régime alimentaire, précisez :

.....
.....

Indiquez ci-après:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....
.....

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

.....
.....

BAIGNADE : SAIT NAGER SE DEBROUILLE NE SAIT PAS NAGER

Observations diverses :

.....
.....

3 - AUTORISATIONS :

SORTIES

J'autorise mon enfant :

- À sortir **seul** de l'accueil à ____ heures
- À sortir accompagné des différents accueils de :

M., Mme, Mlle : Tél : .../.../.../.../...

M., Mme, Mlle : Tél : .../.../.../.../...

PHOTOS ET VIDÉOS

Dans le cadre des activités, des photos ou des films peuvent être réalisés. Ces documents peuvent être utilisés pour le site Internet de la ville (www.saintjoseph.re), pour le journal municipal (Saint-Jo mag ; C Saint Jo) ou tout autre document de communication de la Ville :

- J'autorise Je n'autorise pas la municipalité à prendre en photo mon enfant
- J'autorise Je n'autorise pas la municipalité à utiliser les photos où figure mon enfant.

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM:

ADRESSE:

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : portable : travail:

Père : domicile : portable : travail:

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur de l'accueil, le cas échéant, à prendre toutes les mesures, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, rendues nécessaires en raison l'état de mon enfant. Ce dossier dûment rempli est obligatoire pour inscrire votre enfant à l'accueil .

Sans ce dossier complet (à retourner à la Caisse des Écoles), l'inscription de votre enfant ne pourra pas être prise en compte.

Date :

Signature: