

## ACCUEIL DE LOISIRS

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

#### 1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

#### 2 – VACCINATIONS (fournir obligatoirement la photocopie des vaccins de votre enfant)

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

#### 3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?*

Rubéole : oui – non ; Varicelle : oui – non ; Angine : oui – non ; Scarlatine : oui – non ;  
Coqueluche : oui – non ; Otite : oui – non ; Rougeole : oui – non ; Oreillons : oui – non.

#### ALLERGIES :

Asthme : oui – non ; Alimentaires : oui – non ; Médicamenteuses : oui – non ; autres : .....

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

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

#### INDIQUEZ CI-APRES :

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.

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

#### 5 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

Indiquez ci-après toute autre information qui vous semble importante et à communiquer à l'équipe d'encadrement concernant votre enfant.

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

#### 6 – AUTRES RENSEIGNEMENTS

Sait-il nager : oui  non

#### 7 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (pendant le séjour) .....

TELEPHONE :

Domicile : .....; Portable mère : .....

Portable père : .....; Travail : .....

Autre (préciser) : .....

E-Mail : .....

Je soussigné(e), ....., 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

<b>FICHE DE RENSEIGNEMENTS</b>
--------------------------------

#### 1) FICHE FAMILLE

**Situation de famille** : célibataire divorcé marié séparé vie maritale

*Pour toute situation particulière en matière de garde d'enfant, le document officiel mentionnant les termes de celle-ci devra être présenté à la direction.*

Nom de la famille : .....

Nom et prénom du père : .....

Profession : ..... N° sécu : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Tél travail : ..... Mail : .....

Régime (Caf, MSA, autre) : ..... Numéro allocataire : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Profession : ..... N° sécu : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

Tél travail : ..... Mail : .....

Régime (Caf, MSA, autre) : ..... Numéro allocataire : .....

Nombre d'enfants à charge : ....

Nom, prénom et date de naissance des enfants :

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

Nom de l'assurance : .....

Numéro de l'assurance : .....

**2) FICHE ENFANT**

Nom et prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Age : .....

Nom et prénom du médecin traitant : ..... Tél : .....

**3) AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné (e) .....

Agissant en qualité de père - mère - tuteur (1) .....

Nom – Prénom de l'enfant : .....

- l'autorise à participer à toutes les activités** de l'Accueil de Loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement.
- autorise la prise de photos** ainsi que les éventuelles parutions dans la presse ou dans tous supports de communication. Ces photos permettront d'enrichir le blog dédié seulement aux familles.
- autorise la prise de vidéo** dans l'objectif d'un travail d'équipe ou pour être diffusé lors des réunions avec l'ensemble des parents.
- autorise, après avis médical**, l'hospitalisation, l'intervention et l'anesthésie rendues nécessaires à l'état de santé de mon enfant.
- autorise** les services chargés des inscriptions a obtenir via le dispositif CAF Pro mon quotient familial auprès de la Caisse d'Allocations Familiales des Hautes Alpes.
- l'autorise à quitter seul** l'Accueil de Loisirs à partir de ..... heures, durant la période de vacance où l'enfant est inscrit et décharge ainsi l'organisateur, la direction, l'équipe d'animation de toute responsabilité jusqu'au retour de l'enfant à l'Accueil de Loisirs.
- autorise** les personnes suivantes à récupérer mon enfant :  
.....  
.....  
.....  
.....
- déclare exacts les renseignements** notifiés ci-dessus et adhère au règlement intérieur.

A ....., le .....

Signature des parents