



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Une fiche par enfant

Joindre la copie des vaccins

Nom du mineur :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F M

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs)

VACCINATION

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole – Oreillons - Rougeole	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENT SUR LE MINEUR

Votre enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre le PAI signé du médecin.

Votre enfant a-t-il des allergies ? Alimentaires Médicamenteuses

Autres (préciser) :

Cause et conduite à tenir :

Le mineur présente-t-il des problèmes de santé ? Oui Non

Si oui, préciser :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs etc... :

RESPRÉSENTANTS LÉGAUX DU MINEUR

Responsable 1 : Nom Prénom :

Adresse :

Tél Fixe : Port : Pro :

Responsable 2 : Nom Prénom :

Adresse :

Tél Fixe : Port : Pro :

Nom et tél médecin traitant :

Je soussigné(é), responsable légal du mineur, 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 ce mineur.

Date :

Signature :