



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Photo
(uniquement pour
Andon)

1- ENFANT :

NOM : PRENOMS :
DATE DE NAISSANCE : / / SEXE : M F
ECOLE FREQUENTEE : CLASSE :
TAILLE : POIDS :

2- VACCINATIONS :

Joindre la photocopie des vaccinations obligatoires de l'enfant.
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Si l'enfant suit un traitement médical, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il eu des maladies ? Lesquelles :
L'enfant a-t-il des allergies ? Lesquelles :
Dans le cas où votre enfant est atteint d'allergies alimentaires, précisez la nature et le degré :

SEULS LES ENFANTS POUR LESQUELS UN PROTOCOLE A ETE ETABLI SERONT ADMIS EN CENTRE DE VACANCES OU DE LOISIRS (solliciter un exemplaire du dossier à constituer).

L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? Si oui, indiquez les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

L'enfant est-il suivi par un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS) durant le temps scolaire ? Oui Non

Nom et téléphone du médecin traitant :

Pour les bénéficiaires de la CMU : joindre obligatoirement l'attestation

4- RESPONSABLES DE L'ENFANT :

RESPONSABLE LEGAL : PERE MERE

PERE : NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

☎ DOMICILE : ☎ PORTABLE :

☎ EMPLOYEUR : ☎ TRAVAIL :

MERE : NOM ET PRENOM :

ADRESSE :

☎ DOMICILE : ☎ PORTABLE :

☎ EMPLOYEUR : ☎ TRAVAIL :

5- PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS) ET AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS OU AU CENTRE DE VACANCES

☎ NOM : PRENOM :

QUALITE : ☎

ADRESSE :

☎ NOM : PRENOM :

QUALITE : ☎

ADRESSE :

J'autorise mon enfant à partir seul de 16h30 à 17h00 : OUI NON à 18h00 : OUI NON

6- DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Pour être admis au Centre de Vacances ou de Loisirs, cette déclaration devra obligatoirement être remplie et signée par le responsable légal de l'enfant :

Je soussigné(e) :

Père, mère, tuteur (1) responsable de l'enfant : déclare :

1. Autoriser l'équipe de direction du Centre de Vacances ou de Loisirs à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence prescrites par le médecin, y compris éventuellement l'hospitalisation.
2. Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du Centre de Vacances ou de Loisirs, y compris les baignades et les activités nautiques et sportives.
3. Avoir pris connaissance que mon enfant ne pourra être confié par le Directeur du Centre aux parents ou à toute personne que sur demande écrite et signée par moi-même.
4. Etre informé que je dois impérativement être présent lors du retour ou de la sortie de mon enfant. En cas d'impossibilité, je devrai en informer par écrit l'organisation et nommer la personne qui le prendra en charge.
5. Certifie que mon enfant est assuré en Responsabilité Civile et Dommages Corporels Individuels (joindre la photocopie de l'attestation d'assurance en cours de validité), faute de quoi, ma responsabilité sera engagée.

Cagnes sur Mer, le : SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :

(1) Rayer les mentions inutiles