

# FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON

Validité de juin 2018 à juin 2019

## ATTENTION : PAS DE PHOTOCOPIES DU CARNET DE SANTÉ

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de votre enfant.  
Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et **est obligatoire**.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....  Garçon  Fille

Sécurité sociale  MSA N° .....

Mutuelle : ..... N° : .....

Tél mère : ..... Tél père : .....

## VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates des derniers rappels
Tétracoq		DT Polio		BCG	

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

ATTENTION : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre indication.

## 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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE**

## ALLERGIES :

Alimentaires  Oui  Non

Médicamenteuses  Oui  Non - Autres : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?  Oui  Non - Lequel ? .....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Indiquez ci-après, les difficultés de santé de votre enfant (Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Port de lentilles, Lunettes, Prothèse auditives, Prothèses dentaires, etc...) Précisez .....

Et les préconisations à suivre : .....

## DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL :

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant ..... certifie par la présente avoir pris connaissance des conditions générales des séjours organisés par le Centre Bouëssé / la Garenne.

- Autorise le directeur de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.
- Reconnais mon enfant apte à pratiquer une activité sportive et à participer à toutes les activités du centre.
- Autorise la F.O.L.49 à utiliser l'image de mon enfant uniquement pour illustrer ses plaquettes d'information et articles de presse et la publier sur le web via les réseaux sociaux (Facebook).

Signature du responsable légal