



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## Année 2019-2020

### Accueil de Loisirs – Association Centre Aéré Franquevillais

Ecole Louis Lemmonier – Place Marcel Ragot – 76520 Franqueville St Pierre

ENFANT GARCON :  FILLE :  DATE DE NAISSANCE : .....

NOM : .....PRENOM : .....

### JOINDRE PHOTOCOPIE DES VACCINS + ATTESTATION D'ASSURANCE

#### - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? 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.

#### VOTRE ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES :

- |                              |   |                               |
|------------------------------|---|-------------------------------|
| - Rubéole <b>oui - non</b>   | - Coqueluche <b>oui - non</b>             | - Varicelle <b>oui - non</b>  |
| - Angine <b>oui - non</b>    | - Rhumatisme articulaire <b>oui - non</b> | - Scarlatine <b>oui - non</b> |
| - Oreillons <b>oui - non</b> | - Rougeole <b>oui - non</b>               | - Otite <b>oui - non</b>      |

**ALLERGIES :** - Alimentaires : **oui - non** - Médicamenteuses : **oui - non**  
- Autres : **oui - non** si oui lesquelles .....

**DIABETE :** oui - non **ASTHME :** oui - non

SI OUI PRECISEZ LA CONDUITE A TENIR EN CAS DE PROBLEMES :  
.....  
.....

Les **DIFFICULTES DE SANTE**, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

**ATTENTION - SI PAI - OBLIGATION DE FOURNIR ORDONNANCE ET TROUSSE DE PAI**  
.....  
.....  
.....

#### - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? (sans porc, sans lait...) .....

#### - PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES & SPORTIVES

Votre enfant est-il apte à la pratique des activités physiques et sportives ? oui - non  
Sinon fournir un certificat médical de contre-indication.

**4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

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

ADRESSE .....

Tél.fix ..... Portable ..... travail.....

Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif) .....

**- EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, 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.

**Personne à prévenir en cas d'urgence (après le responsable légal)**

1 – Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Tel 1 ..... Tel 2 .....

Lien avec le responsable légal .....

2 – Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Tel 1 ..... Tel 2 .....

Lien avec le responsable légal .....

**Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.**

**Date : ..... Signature :**

---

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné(e) .....

- autorise **oui - non** mon enfant à quitter seul le centre de loisirs dès 17h.

Nom des personnes qui viendront le chercher .....

- autorise **oui - non** mon enfant à participer à l'ensemble des activités pratiquées dans les locaux du groupe scolaire Louis Lemonnier. De même, je l'autorise à se déplacer à pied, en bus, en métro, sous la responsabilité de ses animateurs, pour pratiquer des activités sportives et éducatives.

Si besoin est, je précise dès maintenant l'activité qu'il ne pourra pas effectuer.

- autorise **oui - non** mon enfant à se baigner. – Mon enfant sait nager **oui - non**
- autorise **oui - non** mon enfant à être pris en photo et filmer. (panneau photos dans le centre, blog du centre de loisirs, site de la Mairie, journal de Franqueville, presse...)

**Fait à Franqueville-Saint-Pierre, le ..... Signature du responsable légal.**