

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....
GARÇON FILLE

**Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de loisirs.
Elle sera transmise à l'équipe de secours en cas d'urgence.**

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations du jeune et en joindre une copie)

	Oui	Non	Dates des derniers rappels
Vaccins obligatoires : DT polio Ou Tétracocq *			
Autres :			

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

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant l'accueil ? 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**).

Attention : **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

- L'enfant a-t-il déjà eu les **maladies** suivantes ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	VARICELLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ANGINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OREILLONS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SCARLATINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	COQUELUCHE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OTITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

- L'enfant a-t-il déjà eu des **allergies** ?

	Oui	Non	Précisez la nature de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication : le signaler)
Asthme			
Allergies alimentaires			
Allergies médicamenteuses			
Autres allergies			

Indiquez les **problèmes de santé** (maladie, accident, crises convulsives, opération, intolérance, etc), les **contre-indications** ou toute autre information qu'il vous semble utile de signaler, en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

Nom et téléphone du médecin traitant :

RESPONSABLE DU JEUNE

Je soussigné(e),

Nom - Prénom : **Téléphones** :

responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant : appeler les secours, suivre les directives de l'équipe de secours et/ou médicale (hospitalisation, intervention chirurgicale, transfusion sanguine ...).

Date :

Signatures du(es) responsable(s) légal(ux) :

AUTORISATIONS

1- J'autorise l'organisateur à :

- Avancer les frais éventuels de soins et m'engage à les rembourser au plus tôt
- Transporter mon enfant par les moyens jugés nécessaires en véhicule de service et de location
- Diffuser les photos et vidéos sur lesquelles apparaît mon enfant pour la promotion des activités du service jeunesse (flyers, site internet, réseaux sociaux etc...) **oui** **non**
- Laisser mon enfant partir seul ou attendre seul après l'activité **oui** **non** :
 - Sur toutes les communes **oui** **non**
 - Sur quelle(s) commune(s) ? :

2- J'autorise la ou les personnes suivantes à récupérer mon enfant après l'activité :

Nom : Prénom : Tel : ... /... /... /... /...

Nom : Prénom : Tel : ... /... /... /... /...

Nom : Prénom : Tel : ... /... /... /... /...

Le responsable légal :

- Je déclare **exacts les renseignements portés sur ce dossier.**
- Je m'engage à **signaler tout changement** dans les informations transmises à ce jour
- Je déclare **avoir souscrit une assurance de responsabilité civile extrascolaire** pour mon enfant.
- Je déclare **avoir pris connaissance du projet de fonctionnement et du règlement intérieur** de l'Accueil de Loisirs Ados du Service jeunesse de la Communauté de communes Provence Verdon et j'en accepte pleinement les conditions. *Ces documents sont téléchargeables sur le site www.provenceverdon.fr ou disponible à la demande de chacun.*

Nom, Prénom :

Le : à

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé » :

Le jeune :

Je déclare **avoir pris connaissance du projet de fonctionnement et du règlement intérieur** de l'Accueil de Loisirs Ados du Service jeunesse de la Communauté de communes Provence Verdon et j'en accepte pleinement les conditions.

Nom, Prénom :

Le : à

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé » :