



N° 130019112

1 - ENFANT

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : \_\_\_\_\_

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMURIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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 médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DES LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBECOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
 ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC. PRÉCISEZ.

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....  
 ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) .....

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : .....

BUREAU : .....

NOM ET TEL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : .....

le soussigné ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et 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.

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

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

## AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOS

Je soussigné(e) M, Mme .....

responsable légale de l'enfant.....

autorise l'Agantic à utiliser les photos prises et les diffuser dans le cadre strict liées aux activités de l'association ainsi que sur leur site internet [www.csc-agantic.fr](http://www.csc-agantic.fr)

Fait à ..... le .....

Signature du responsable légale de l'enfant :

## RAPPEL DU REGLEMENT INTERIEUR DU CENTRE DE LOISIRS

- 1- Mon enfant est propre (autorisation de la couche pour la sieste).
- 2- Nous recommandons que les vêtements soient marqués au nom de l'enfant.
- 3- L'Agantic décline toute responsabilité concernant les objets, jeux et jouets personnels. Par ailleurs les portables, les lecteurs, les mp3, l'argent et les médicaments (sauf avis médical) sont interdits.
- 4- L'accueil du soir de 18h à 18h30 est réservé aux parents qui travaillent. Attention au-delà de 18h30 la demi-heure sera facturée 8 €
- 5- L'annulation d'une inscription pourra faire l'objet d'un avoir, si elle nous est signalée au plus tard 48 heures avant.
- 6- L'absence d'un enfant pourra faire l'objet d'un avoir, sur présentation d'un certificat médical, déposé dans les 48 heures.
- 7- Les enfants qui ont des allergies alimentaires devront présenter un certificat médical pour justifier l'apport de leurs repas.

Signature du responsable légale de l'enfant :