

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	ENFANT		
	NOM: - -		
	PRENOM:		
	ADRESSE:		
	TELEPHONE:		
	DATE DE NAISSANCE:		
	GARCON	FILLE	POIDS:
	RESPONSABLE		
	LEGAL:		
	NOM:		
PRENOM:			

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

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
	OUI	NON			
Diphthérie				Hépatites	
Tétanos				R.O.R	
Polio				Coqueluche	
Tétracoq				Autres(préciser)	
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS DE VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

***RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

ALLERGIES: ASTHME	OUI	NON	MEDICAMENTEUSES	OUI	NON
ALIMENTAIRES (à préciser)	OUI	NON	AUTRES		

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE

(joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

DIFFICULTES DE SANTE- PRECAUTION A PRENDRE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise: M/Mme

à récupérer à la cantine, ou à la garderie de façon régulière ou exceptionnelle mon enfant:

Nom: Prénom:

Ecole: Classe:

pour l'année scolaire.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour/site à prendre le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. (En particulier pour les enfants de 0 à 6 ans, en cas de fièvre supérieure à 38,5° à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids.)

DATE:

SIGNATURE:

