

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – 2019-2020

Centre de Loisirs et



Place Marcel Ragot - 76520 Franqueville St Pierre

NOM : PRENOM : GARÇON : ☐ FILLE : ☐

DATE DE NAISSANCE : Ecole/ collège : (CDA – Tel du jeune.....)

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Madame, Monsieur

Adresse

Ville Téléphone1 Téléphone2

[illegible]

(pour recevoir les plannings d'activité)

EN CAS D'URGENCE

Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif)

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

Ville

Tel 1

Tel 2

Lien avec le responsable légal.....

1 – Nom Prénom

Ville

Tel 1

Tel 2

Lien avec le responsable légal.....

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.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

En cas de régime alimentaire précisez : SANS VIANDE SANS PORC AUTRE :

PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES & SPORTIVES

Votre enfant est-il apte à la pratique des activités physiques et sportives ? **OUI - NON** fournir un certificat médical de contre-indication.

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)

- autorise mon enfant à quitter SEUL l'accueil de loisirs / CDA dès 17h lors des mercredis et des vacances OUI - NON

OUI - Comment?? à pied - en bus - à vélo - autres

NON - Qui vient chercher? Noms

En cas d'urgence de dernière minute il est possible de nous contacter directement par téléphone afin d'aménager à titre exceptionnel le départ de votre enfant.

- autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités pratiquées dans les locaux du groupe scolaire Louis Lemonnier.

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

- autorise mon enfant à se déplacer à pied, en bus, en métro, sous la responsabilité de ses animateurs, pour pratiquer des activités sportives et éducatives. OUI - NON

- autorise mon enfant à se baigner. OUI - NON - Mon enfant sait nager OUI - NON

- autorise mon enfant à être pris en photo et filmer. OUI - NON

(activités - panneau photos dans le centre, site du centre de loisirs, site de la Mairie, journal de Franqueville, presse...)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINS OBLIGATOIRES	Nom VACCIN	Dates
Diphtérie - Hépatite B - Tétanos - Poliomyélite - Coqueluche	REVARIX ou TETRAVAC ou REPEVAX ou ENGERIX ou HEXYON ou INFANRIXHEXA	
Rougeole Oreillons Rubéole	M-M-REVAXPRO ou PRIORIX	

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 OUI - NON | - Coqueluche OUI - NON | - Varicelle OUI - NON |
| - Angine OUI - NON | - Rhumatisme articulaire OUI - NON | - Scarlatine OUI - NON |
| - Oreillons OUI - NON | - Rougeole OUI - NON | - Otite OUI - NON |

ALLERGIES : ASTHME : OUI - NON Alimentaires : OUI - NON Médicamenteuses : OUI - NON

Autres : OUI - NON si oui lesquelles DIABETE : 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

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

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