

Fiche sanitaire de liaison

UNE FICHE PAR ENFANT

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Si déjà fait, ne pas remplir les chapitres I, II et III

Enfant :	☐ fille ☐ garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Tél :	Mail :	

Accueil : Cocher les cases souhaitées

4 journées entières

(Je peux rester jusqu'à 18h00)

☐ Toutes les dates ☐ le ☐ le ☐ le ☐ le

N'oubliez pas d'amener votre panier pour le goûter (privilégier plutôt une barre)

Adresse : SALLE OMNISPORT 99 avenue de l'Auzon - Complexe sportif 63670 LE CENDRE

TARIFS	
Toutes les dates	35 €/personne
Tarif / journée entière	12 €/personne
Tarif /après-midi	8 €/personne

Encadrement : David Labaume

Tél : 06.58.29.84.87
Courriel : labauemedavid21@gmail.com

- Cette feuille est à rendre au plus tard : (règlement joint)
- Chèque à l'ordre de : Mr David Labaume

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							
Covid-19							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le stage ? ☐ oui ☐ non
Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non
asthme ☐ oui ☐ non
autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :
Adresse pendant le stage :

Tél. domicile : travail : portable :
Nom et tél. du médecin traitant (facultatif)

Je 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.

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé") : Date :