Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire de liaison

Date de la fiche : ……..

ENFANT : **NOM :** **PRENOM :**

☐ **fille** ☐ **garçon**

Date et lieu de naissance :

Ecole Pierre Viénot : ☐ maternelle ☐ élémentaire

Ecole Belle Assise : ☐ maternelle ☐ élémentaire

Ecole Les Sables : ☐ maternelle ☐ élémentaire

Ecole de la Gare : ☐ maternelle ☐ élémentaire

Autre école - préciser le nom et la Ville :……

I - Vaccinations : (*OBLIGATOIRE : vous devez joindre à cette fiche sanitaire la copie des pages « vaccination » du carnet de santé de votre 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.							

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 séjour ? ☐ 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**.
Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*) :

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	

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

III - Recommandations utiles :

Allergies : Médicamenteuses ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non
Alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

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

Habitudes alimentaires *: (ATTENTION : informations à donner également en mairie au moment de l'inscription de votre enfant dans nos services)*

Votre enfant mange du **porc** : ☐ **OUI** il en mange ☐ **NON** il n'en mange pas
Votre enfant mange de la **viande** : ☐ **OUI** il en mange ☐ **NON** il n'en mange pas

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

IV – Responsable(s) légal(aux) de l'enfant :

MAMAN (responsable légal 1) : Nom : Prénom :

Adresse:

Tél. domicile : travail : portable :

PAPA (responsable légal 2) : Nom : Prénom :

Adresse:

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*) :

Caisse d'assurance maladie :
Nom :
Adresse :
Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :
Nom :
Adresse :
Numéro adhérent :

Tournez svp

Code de l'action sociale et des familles

Autorisations Parentales

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Nom et prénom de l'enfant : ……

V- Personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM/ PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE ;

NOM/ PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE ;

NOM/ PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE ;

VI - Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer l'enfant

NOM/ PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE ;

NOM/ PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE ;

NOM/ PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE ;

NOM/ PRÉNOM :
QUALITÉ :
TÉLÉPHONE ;

Si des précautions exceptionnelles sont à prendre quant aux personnes susceptibles de récupérer l'enfant, merci de nous le préciser :

……
……
……
……
……
……

VII – Autorisations parentales :

Droit à l'image (entourer la bonne réponse) :		**Autorisation de sortie (entourer la bonne réponse)** :	
J'autorise la Ville de Clermont à utiliser l'image de mon enfant pour des supports de communication (bulletin municipal), diaporama et vidéo à l'occasion de manifestations organisées par la mairie (fête péri, cérémonie des vœux…). J'autorise la presse locale à prendre mon enfant en photo ou à le filmer dans le cadre des activités périscolaires des accueils loisirs et du CSC.		J'autorise mon enfant à participer aux sorties (bus, mini bus, vélo et pédestre) dans le cadre des activités périscolaires et accueil loisirs	
OUI, j'autorise	**NON, je n'autorise pas**	**OUI, j'autorise**	**NON, je n'autorise pas**

VIII –Autre(s) information(s) que vous pensez utile(s) de nous communiquer :

……
……
……
……
……
……

Je/nous soussigné(ons), responsable(s) légal(aux) de l'enfant……,
déclare(ons) exactes les renseignements portés sur cette fiche et **communiquerai(ons) à la structure d'accueil de mon/notre enfant, toute modification des éléments figurants sur cette fiche.**

Date : **Signature(s) :**