



# FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON

Accueil à la semaine

NOM de l'enfant.....

PRÉNOM..... sexe :  M /  F

DATE et LIEU de naissance .....

ADRESSE .....

.....

.....

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Qui exerce l'autorité parentale ?

- Père
- Mère
- Tuteur

• NOM/PRÉNOM DU PÈRE (ou TUTEUR) .....

• NOM/PRÉNOM DE LA MÈRE .....

• ADRESSE du(des) responsable(s) de l'enfant : .....

.....

.....

• NUMÉRO de téléphone fixe : .....

• NUMÉRO de téléphone portable : .....

• NUMÉRO lieu de travail :.....

• COURRIEL : .....@.....

• N° d'assuré Sécurité Sociale de la personne responsable

/ /

Si la famille bénéficie de la **CMU** merci de bien vouloir joindre à cette FICHE SANITAIRE **une photocopie de l'attestation**. Ce document est indispensable lors des visites chez le médecin ou le pharmacien.

# RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Taille : ..... Poids : .....

• Porte-t-il des lunettes ?  OUI  NON / Lentilles ?  OUI  NON

• un appareil auditif ?  OUI  NON

• un appareil dentaire ?  OUI  NON

• Est-il sujet :

aux otites

à l'asthme

à l'eczéma

Autres fragilités : .....

• L'enfant a-t-il des allergies (médicaments, alimentaires, acariens, pollen, soleil...):  OUI  NON Si OUI - lesquelles ? (Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir).....

## PRÉCISER TOUS RENSEIGNEMENTS QUI POURRAIENT VOUS SEMBLER IMPORTANTS

.....

## TRAITEMENTS EN COURS

Joindre l'ordonnance et les médicaments - si automédication le préciser

.....

## ACTIVITÉS

Existe-t'il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?

Si oui lesquelles : .....

.....

## TRÈS IMPORTANT

Afin d'assurer le suivi sanitaire de votre enfant pendant son séjour, veuillez joindre à cette fiche de renseignement :

La PHOTOCOPIE des pages de VACCINATIONS DU CARNET DE SANTÉ ! **NE PAS DONNER LE CARNET DE SANTÉ !**

Si l'enfant n'a pas fait les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nous, soussignés .....

Père / Mère / Tuteur <sup>(1)</sup> (responsable de l'enfant) .....

• autorisons le directeur d'accueil collectif de mineurs à faire soigner notre fils - fille <sup>(1)</sup> et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

• nous engageons à payer la part des frais de séjours incombant à la famille les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuels.

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile

### Points Particuliers

1/ Les objets de valeur

En tout état de cause, la détention d'objets de valeur est fortement déconseillée et n'engage que la responsabilité de son propriétaire. L'assurance de l'association ne couvre pas les détériorations, les pertes et les vols de vêtements et de tout objet de valeur (lecteurs MP3, DS, téléphone portable, appareil photo numérique...)

3/ Les règles de vie

Il est demandé aux jeunes de respecter les règles de vie et de fonctionnement mises en place par l'équipe d'encadrement : horaires, espaces et matériels mis à disposition, législation sur la mixité.

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable légal :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

### AUTRES RENSEIGNEMENTS

• L'enfant ne pourra être confié par le Directeur du centre à toute autre personne que les parents sans demande écrite et signée du (ou des) responsable(s) légal (légaux) de l'enfant, qui déchargera(ront) le Directeur de toute responsabilité.