



# Fiche sanitaire de liaison

Toussaint 2021

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

**Enfant :**  fille  garçon Date de naissance :  
Nom : Prénom :  
Adresse :  
Ecole :  
Age :

**Accueil:** accueil de loisirs Dates du séjour : **du 25 octobre au 5 novembre 2021**

## 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.					

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.**

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : Médicamenteuses  oui  non Asthme  oui  non  
Alimentaires  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:**

L'enfant sait-il nager ?     Oui     Non

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

Régime alimentaire particulier :.....

**IV - Responsable légal de l'enfant:**

Nom : ..... Prénom :.....

Adresse pendant le séjour :

Nom et adresse Grands-parents RINXENTOIS :

Tél. domicile : ..... Père : travail :..... portable :.....

Mère : travail :..... portable :.....

Nom et tél. du médecin traitant :.....

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 : Le 25 octobre 2021

A remplir par le Directeur du Centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur : Mairie de RINXENT – 3 rue du général De Gaulle - 62720 RINXENT - Tél : 03.21.99.90.60.

# AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

**Objet : Autorisation de publication de photographies**

Je soussigné/e .....

Adresse....., autorise par la présente l'organisateur du Centre de Loisirs, Mairie RINXENT, 3 rue du Général de Gaulle 62720 RINXENT.

Représentée par ses directeurs à diffuser les photographies prises lors du Centre de Loisirs qui se déroulera du 25 octobre au 5 novembre 2021 sur lesquelles figure mon fils / ma fille.....

Cette autorisation est valable :

- Pour l'édition de documents de nature pédagogique journal interne externe.
- Dans le cadre de photos, de blog, de page Facebook, du site Ville de Rinxent....
- De la rétrospective de l'année 2021 pendant la cérémonie des Vœux.

Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée et pourra être révoquée à tout moment.

## AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e), .....autorise  oui  non

Mon fils / ma fille (Nom de l'enfant) : .....

**A quitter seul(e) le centre de loisirs à 17 heures 30, horaire de fin d'activités.**

Fait à RINXENT Le 25 octobre 2021 :

Signature du tuteur légal :

Le Responsable Service Jeunesse :

Yannick VIGNERON

---

**NOM-PRENOM DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_ **LIEU :** \_\_\_\_\_

PERIODE DE FREQUENTATION :			
25/10 au 29/10		02/11 au 05/11	