



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON
2025
ACCUEIL DE LOISIRS LOU CASTEU**

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

NOM:
 PRENOM:
 DATE DE NAISSANCE:
 Fille Garçon

3- DIFFICULTES DE SANTE

Précisez si l'enfant connaît des difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation,...) en précisant les dates et les précautions à prendre:

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

1- VACCINS OBLIGATOIRES - joindre photocopies et dates		
Diphtérie	Tétanos	Poliomyélite (DTP)

L'enfant porte-t-il des lentilles? Oui Non
 L'enfant porte-t-il des lunettes? Oui Non
 L'enfant porte-t-il des prothèses dentaires? Oui Non
 Autres:

VACCINS RECOMMANDES- (* obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018)

Rubéole-Oreillons-Rougeole (ROR)*		BCG	
Coqueluche*		Hépatite B*	
Méningocoque C*		Pneumocoque*	
Haemophilus*		Influenza b*	

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

5- HABITUDES DE L'ENFANT

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement pendant l'accueil de loisirs? 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.

ENDORMISSEMENT

L'enfant fait-il la sieste? Oui Non
 L'enfant dort-il avec un doudou? Oui Non
 L'enfant dort-il avec une tétine? Oui Non
 L'enfant a-t-il un rituel particulier? Oui Non

ALLERGIES:

POUSSIÈRES	OUI	NON	MÉDICAMENTEUSES	OUI	NON
ALIMENTAIRES	OUI	NON	POILS ET PLUMES	OUI	NON
AUTRES	_____				

6- DEPART DE L'ENFANT

L'enfant peut-il repartir seul chez lui à la fermeture du centre?

OUI NON

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents)

Nom: Téléphone:

Nom: Téléphone:

7- CONTACT EN CAS D'URGENCE

8- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM:

PRENOM:

ADRESSE:

TELEPHONE (fixe, portable):

Bureau:

9- MEDECIN TRAITANT

Nom:

Prénom

Téléphone

ADRESSE:

Je soussigné..... responsable l'égal de l'enfant..... Déclare exacts les renseignements

portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date:

Signature:

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR DE L'ACCUEIL A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR

OBSERVATIONS:

11- RAPPEL

1 La fiche de liaison doit être réactualisée à chacune des périodes de présence de l'enfant. Le responsable légal de l'enfant doit informer le responsable de l'accueil de loisirs de tous changements liés à la fiche de liaison durant la période de l'accueil de loisirs.

2 La fiche de liaison a une validité de un an.

3 **Aucun enfant sera accepté dans l'accueil de loisirs sans que cette fiche de liaison soit remise au préalable au responsable de l'accueil de loisirs.**

