



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025/2026

ENFANT NOM _____ PRÉNOM _____
 Date de naissance ____ / ____ / ____ Garçon Fille

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom et téléphone du médecin : _____

Vaccins Obligatoires : Antitétanique, Antidiphtérique, Antipoliomyélitique (DTP), coqueluche, infections invasives à Haemophilus influenzae de type B, hépatite B, infections invasives à pneumocoque, méningocoque de séro groupe C, rougeole, oreillons, rubéole (article L311 1-2 du code de la santé publique)

Votre enfant est-il à jour de ses vaccins :

Oui (Joindre photocopies) Non : Pourquoi : _____

Si contre-indication, joindre un certificat médical

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Rubéole			Scarlatine			Otites			Angines / oreillons		
Varicelle			Rhumatisme			Rougeole			Coqueluche		

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? OUI NON

Si Oui ou en cas de traitement ponctuel, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans la boîte d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : (si PAI, le fournir)

ASTHME Oui Non MÉDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler et joindre une autorisation parentale)

.....

RÉGIME ALIMENTAIRE CLASSIQUE SANS PORC SANS VIANDE

RECOMMANDATIONS DES PARENTS (santé, alimentaire, ou autres)

.....

COORDONNÉES DES PARENTS

	Parent 1 : Facturation <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Parent 2 : Facturation <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Nom - Prénom		
Profession		
Adresse		
CP/ Commune		
Tél fixe ou portable		
Autre Numéro (précisez)		
Adresse Mail		
Situation familiale : (entourez) célibataire – divorcé(e) – séparé(e) – veuf(ve) – vie maritale – marié(e) – pacsé(e)		

N° Sécurité Sociale : / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___ /
N° Allocataire CAF : _____ Autre régime (à préciser) _____
Caisse de : _____

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (hors parents)

Nom Prénom	Lien de parenté	Téléphone

POUR LE SECTEUR ADOS UNIQUEMENT

Le jeune peut-il arriver seul Oui Non
Rentrer seul du centre social En journée Oui Non En soirée Oui Non
Ou des 4 villages pour les activités décentralisées :
Assieu Oui Non La Chapelle-de-Surieu Oui Non
Saint-Romain-de-Surieu Oui Non Ville-sous-Anjou Oui Non

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur :.....
 Déclare avoir pris connaissance et être en accord avec les modalités de fonctionnement de l'Accueil de loisirs ainsi que le règlement intérieur.

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant.....
 Autorise le centre social à utiliser l'image de mon enfant, prise lors des activités, sur tout support de communication *
 Autorise le transport de mon enfant lors des sorties
 M'engage à payer tous les frais d'inscription/adhésion indiqués, ainsi que les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit selon les modalités indiquées dans le règlement intérieur
 Autorise le ou la directeur(trice) de l'accueil à prendre toute mesure d'urgence en cas de maladie ou accident et m'engage à rembourser le montant des frais médicaux
 Autorise le Centre Social à récupérer auprès de la CAF, les revenus d'avis d'imposition ou le quotient familial.

** Rappel de l'article 9 du code civil : « Chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. »*

Lors de la publication des photographies sur des supports numériques (site internet, page Facebook ou compte Instagram du centre social), les visages seront systématiquement cachés.

Fait à Le
Signature du représentant légal (précédée de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »)