



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et prénom de l'enfant :

Sexe : F G Date de naissance :**Responsable de l'enfant**

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal - Ville:

N° de Sécurité Sociale:

Tél Mère : Tél professionnel :

Tél Père : Tél professionnel :

Vaccinations

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels
Antituberculeuse BCG	
Diphthérie-tétanos	

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

Rubéole		Varicelle		Angines		Rougeole		Asthme	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Oreillons		Scarlatine		Rhumatisme		Coqueluche		Otites	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et prénom de l'enfant :

Sexe : F G Date de naissance :**Responsable de l'enfant**

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal - Ville:

N° de Sécurité Sociale:

Tél Mère : Tél professionnel :

Tél Père : Tél professionnel :

Vaccinations

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels
Antituberculeuse BCG	
Diphthérie-tétanos	

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

Rubéole		Varicelle		Angines		Rougeole		Asthme	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
Oreillons		Scarlatine		Rhumatisme		Coqueluche		Otites	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non

Signalez les antécédents de santé notables en précisant les dates (accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations chirurgicales) :

.....
.....
.....
.....

Recommandations particulières (alimentaires ou traitement)

.....
.....
.....
.....

Il appartient aux parents de signaler tous changements, surtout difficultés de santé.

J'autorise la prise en photo de mon enfant dans le cadre d'activités ainsi que lors d'événements organisés par le centre de loisirs, par des animateurs ou des journalistes extérieurs:

OUI NON

Signature :

J'autorise le centre de loisirs à emmener mon enfant à toutes sorties dans le périmètre de la Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais, à pied ou en bus (terrain de tennis, randonnée) :

OUI NON

Signature :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, pompier, ambulance privée) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A, le

Signatures :



Plus d'infos sur www.grand-senonais.fr

Signalez les antécédents de santé notables en précisant les dates (accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations chirurgicales) :

.....
.....
.....
.....

Recommandations particulières (alimentaires ou traitement)

.....
.....
.....
.....

Il appartient aux parents de signaler tous changements, surtout difficultés de santé.

J'autorise la prise en photo de mon enfant dans le cadre d'activités ainsi que lors d'événements organisés par le centre de loisirs, par des animateurs ou des journalistes extérieurs:

OUI NON

Signature :

J'autorise le centre de loisirs à emmener mon enfant à toutes sorties dans le périmètre de la Communauté d'Agglomération du Grand Sénonais, à pied ou en bus (terrain de tennis, randonnée) :

OUI NON

Signature :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, pompier, ambulance privée) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A, le

Signatures :



Plus d'infos sur www.grand-senonais.fr