



ACCUEIL DE LOISIRS (AL)
DE NIVILLAC

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

- **NOM DE L'ENFANT** : **Prénom de l'enfant** :
- **Date de naissance** : **Sexe** :

- Nom et prénom du père : Profession :
- Nom et prénom de la mère : Profession :

En cas de parents séparés, merci d'indiquer qui sera le payeur : père mère

- **ADRESSE** :

- **NUMERO DE TELEPHONE** :

- **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (nom, prénom, n° de téléphone)** :

- **Médecin traitant (nom et n°téléphone)** :

VACCINATIONS : MERCI DE NOUS FOURNIR LES PHOTOCOPIES DES VACCINS DU CARNET DE SANTE
(Si l'enfant n'a pas de vaccins, joindre un certificat médical de contre – indication)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le centre? Oui Non Lequel.....

En cas de prise pendant les heures de présence au centre, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants
(emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice)

ALLERGIES

Asthme (même si c'est un petit...) Oui Non
Alimentaires Oui Non Préciser.....
Médicamenteuses Oui Non Préciser.....
Autres Oui Non Préciser.....

Indiquez **les problèmes de santé** (maladie, accident, crises convulsives, opération, etc...), les **contre-indications** ou toute autre information qu'il vous semble utile de signaler, en précisant les dates et **les précautions à prendre** :

.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Cette fiche sanitaire est valable du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015

Fait à....., le.....

Signature du représentant légal