



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations sanitaires utiles pendant l'accueil de votre enfant sur les temps péri et extrascolaires. Elle sera diffusée sur les différents sites fréquentés, permettra de vous contacter en cas de besoin et renseignera le personnel médical le cas échéant.

NOM de l'enfant : _____

Prénom (s) : _____

Date et lieu de naissance : _____

☐ Garçon

☐ Fille

Adresse : _____

Ecole fréquentée précédemment : _____

L'élève fréquentera l'école publique d'Andelu à compter du : _____

Accueils fréquentés :

☐ Restauration scolaire

☐ Garderie du matin

☐ Garderie du soir – 1^{er} créneau (16h30 – 18h00)

☐ Garderie du soir – 2^{ème} créneau (18h00 – 19h00)

Régime : ☐ Traditionnel ☐ Sans porc

• **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	Rappel
Diphtérie				Rougeole-Oreillon-Rubéole			
Tétanos				Hépatite B			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT Polio				Autres (préciser)			
Ou Tétracoq							
BCG							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

- **Renseignements médicaux**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant les temps d'accueil ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, vous devez vous rapprocher du directeur de l'école pour remplir un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) et le fournir ensuite à la mairie.

Attention : aucune médication ne pourra être donné sans ce document qui doit comprendre une ordonnance.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ 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**.

Le PAI devra être fourni auprès de la directrice de l'école et de la mairie, et devra être fourni chaque année.

- **Recommandations utiles**

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

- **Responsables légaux de l'enfant**

PERE

NOM : _____

Prénom du père : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Profession : _____

Numéro de portable : _____

Adresse mail : _____

MERE

NOM de jeune fille : _____

Prénom de la mère : _____

Adresse (si différente de celle du père) : _____

Profession : _____

Numéro de portable : _____

Adresse mail : _____

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

- **Liste et coordonnées téléphoniques des personnes majeures autorisées à venir chercher mon enfant**

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Lien avec l'enfant : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Lien avec l'enfant : _____

Je soussigné (e), _____, responsable légal de l'enfant _____, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'accueil périscolaire et extrascolaire de la commune d'Andelu à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date : _____

Signature des responsables légaux