

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

I. ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : F / M
Date de Naissance : .../.../... Lieu de Naissance :

II. VACCINATION

Joindre les copies des pages correspondantes du carnet de santé

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Rubéole Varicelle Angines Rhumatisme Scarlatine
Coqueluche Otites Asthme Rougeole Oreillons Autre

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :
(maladies, accidents, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducations, ect...)

.....
.....

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si oui lequel :

Aucun médicament ne peut être donné aux enfants au sein de la structure.

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : N° SS :
Agissant en qualité de : Père Mère N° CAF :

N° Tel Domicile : N° Tel Travail : N° Tel Port :

Adresse :

Profession de la mère : N° Tel Bureau.....

Adresse employeur.....

Profession du père : N° Tel Bureau.....

Adresse employeur.....

VI. PERSONNE POUVANT RECUPERER L'ENFANT

Noms & Prénoms :Lien :Tel :
Noms & Prénoms :Lien :Tel :
Noms & Prénoms :Lien :Tel :

Je soussigné(e),

M. Mme Mlle Nom: Prénom:
Nom, Prénom de l'enfant :
.....

- Autorise les responsables le centre à faire mettre en œuvre, en cas D'urgence, des traitements et interventions qui peuvent être reconnus médicalement Nécessaires et à faire transporter mon enfant au service d'urgence pédiatriques de L'hôpital, ou clinique préciser).....
- Autorise mon enfant à être transporté pour les besoins des activités ou sorties pédagogiques, par des moyens de transport collectifs (bus ou minibus).
- Autorise mon enfant à se baigner sous surveillance (seuls peuvent se baigner les enfants vaccinés) dans la piscine ou diverses sorties à la plage
- Autorise le personnel du centre à filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités, et reproduire, publier, diffuser et exploiter librement les images ainsi Réalisées dans le centre sur un support intérieur: NON

Je, soussigné(e), Nom: Prénom:.....

Je certifie pour exacts les renseignements figurant sur cette fiche sanitaire et m'engage à signaler tout changement le plus rapidement possible aux responsables du centre de loisirs Bear's village.

Fait à Sainte-Rose, le / /

Signature des parents
(Lu et approuvé) - -

Autorisation Parental

Je soussigné(é)
Autorise mon enfant..... à participer aux différentes activités et sorties organisées par BEAR'S VILLAGE.
Remarques des parents :.....

Animation Périscolaire : Matin Soir

Centre de Loisirs : Mercredis Vacances

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte pleinement. Signatures des Parents