



**Accueil de loisirs "La Ruche" à Chapeiry**  
**Fiche sanitaire de liaison**

**I) Informations à propos de l'enfant :**

**NOM :**

**PRENOM :**

**SEXE :** F  M

**DATE DE NAISSANCE :** ...../...../.....

**TAILLE :** M **POIDS :** kg

**II) Vaccination :**

*Joindre obligatoirement la copie de la page des vaccins du carnet de santé ou un certificat médical attestant les vaccinations.*

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

**Pour rappel : les vaccins obligatoires pour TOUS (à jour) sont :** Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite et les vaccins *\*obligatoires pour les enfants nés après le 01/01/2018 sont :* Coqueluche\*, Haemophilus\*, Méningocoque C\*, Rubéole - Oreillons - Rougeole\*, Hépatite B\*, Pneumocoque\*

Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccins obligatoires : Oui  Non

**III) Informations médicales :**

**Allergies ?** (Asthme, alimentaires, médicamenteuses, autres), si oui, *joindre un certificat médical* précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (signaler si automédication)

**L'enfant prend-il un traitement médical ?** Oui  Non

*Si oui, joindre une ordonnance récente précisant la posologie et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant) et une autorisation parentale.*

*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

**Recommandations utiles liées à l'enfant :** lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, si l'enfant mouille son lit, si c'est une fille, est-elle réglée ? Autres...Précisez.

**Médecin traitant : Nom et coordonnées :**

#### IV) Contact des responsables légaux :

<u>Responsable 1 :</u>	<u>Responsable 2 :</u>
Nom & Prénom : .....	Nom & Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Tél. domicile : .....	Tél. domicile : .....
Tél. travail : .....	Tél. travail : .....
Portable : .....	Portable : .....
Mail : .....	Mail : .....

V) Ci-dessous, personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer mon/mes enfant(s) (en plus des responsables légaux, *avec présentation d'une pièce d'identité*):

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE	A prévenir en cas d'urgence	Autorisé(e) à récupérer mon enfant

**COCHER LES CASES NECESSAIRES :** *une case non cochée signifie que vous n'autorisez pas.*

Votre enfant sait-il nager ? Oui  Non

*(Si non, merci de fournir des brassards pour les sorties baignades).*

- J'autorise les responsables de «la Ruche» à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité absolue et à lui faire donner tous les soins urgents que peut réclamer son état.
- J'autorise l'équipe pédagogique à administrer à mon enfant avec ordonnance, prescription médicale et après vérification des allergies sur la fiche sanitaire, des médicaments en respectant les dosages.
- J'autorise mon enfant à se baigner sous surveillance de l'équipe encadrante.
- J'autorise l'Association Vivre à Chapeiry à faire transporter mon enfant pour les soins des activités du centre par des moyens de transports collectifs (car).
- J'autorise l'équipe pédagogique de «la Ruche» à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités et l'organisateur du centre de loisirs La Ruche de Vivre à Chapeiry à diffuser ces dernières dans le cadre d'activités spécifiques comme l'édition d'un journal de bord, exposition à la fin des vacances...

Je soussigné(e), ....., responsable légal du mineur ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.

**Date et signature :**