Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire et de liaison 2025/2026

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé

Enfant : ☐ fille ☐ garçon Date de naissance :

Nom : Prénom :

Adresse :

Régime alimentaire :

☐ sans porc ☐ sans viande

I - 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	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (*préciser*)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant l'accueil de loisirs ?
☐ oui ☐ non

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

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et autorisation parentale**.

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

L'enfant a-t-il un PAI ,est-il bénéficiaire de l' AEEH ? ☐ oui ☐ non
Si oui merci de le transmettre impérativement à l'inscription

III - Recommandations utiles :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

IV – Autorisations

Pour les plus de 7 ans :
J'autorise mon enfant à partir seul après l'activité ? ☐ oui ☐ non

Personnes autorisées à récupérer mon enfant :
NOM Prénom, Tél :

V - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Tél. domicile : travail :
portable :

Je soussigné.e, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention « lu et approuvé »*) : Date :

DDJS52 - mar