



FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Pour le bon déroulement de l'accueil, des informations médicales propres à chaque enfant, doivent être portées à la connaissance de l'équipe d'encadrement.
Stages Sportifs - Séjours - Point Jeunes

I-Enfant

Nom :

Prénom :

Sexe : Garçon ☐ Fille ☐

Date de naissance :

II-Vaccinations (joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

VACCINS	Dates du dernier rappel	VACCINS	Dates du dernier rappel
Diphtérie		Méningocoque C	
Tétanos		Pneumocoque	
Poliomyélite		Rougeole	
Coqueluche		Oreillons	
Haemophilus Influenzae b		Rubéole	
Hépatite b			

III-Renseignements médicaux

L'enfant a-t-il déjà eu des allergies :

Asthme : Non ☐ Oui ☐ - Alimentaires : Non ☐ Oui ☐ - Médicamenteuses : Non ☐ Oui ☐ - Autre.....

Si oui, merci de préciser :

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

..... du au
..... du au

Mise en place d'un P.A.I : Non ☐ Oui ☐

(Si oui, merci de joindre une copie du P.A.I mis en place dans l'établissement scolaire du jeune)

III-Recommandations des parents

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? Non ☐ - Oui ☐ Si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement, vous devez impérativement fournir les médicaments et impérativement joindre l'ordonnance qui devra être explicite. Celui-ci sera administré par le directeur du centre.

V-Tuteur/Tutrice légal(e) de l'enfant

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone : domicile :

portable :

travail :

Je soussigné, (nom/prénom)

, tuteur/tutrice légal(e) de l'enfant

(nom/ prénom de l'enfant)

, déclare exacts les renseignements portés sur

cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant.

Date : / /2025

Signature du tuteur légal/de la tutrice légale de l'enfant :