

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021/2022

Ce document (1 par enfant) va nous permettre de remettre à jour les dossiers de vos enfants enregistrés dans le logiciel Cantine de France. Il va permettre également de délivrer aux animateurs/intervenants les informations nécessaires à une prise en charge de votre enfant en toute sécurité.

**Il s'agit donc d'un document obligatoire. Merci de bien vouloir le remplir dans sa totalité.**

### **L'enfant :**

Nom : Prénom :  
Date de naissance : Sexe :  
École :

### **I- Responsables légaux de l'enfant**

#### **Responsable légal 1:**

Nom : Prénom :  
Qualité : parent / grand parent / tuteur /  
.....  
Adresse :  
Mail :  
Tél domicile :  
Tél portable :  
Tél professionnel :

#### **Responsable légal 2:**

Nom : Prénom :  
Qualité : parent / grand parent / tuteur /  
.....  
Adresse :  
Mail :  
Tél domicile :  
Tél portable :  
Tél professionnel :

### **II- Renseignements concernant l'enfant**

#### **Médical :**

L'enfant présente-t-il une **allergie** ? **OUI** **NON** Si OUI, merci de préciser : .....

Cette allergie, nécessite-t-elle une **trousse d'urgence** ? *(Ne renseigner que si coché OUI à la question précédente !)*

**OUI** **NON**

Si NON, joindre un **certificat médical**.

Votre enfant possède-t-il une **maladie nécessitant la prise de médicaments tous les jours** ou en urgence sur le temps scolaire et/ou de l'ALSH ? *(Ceci ne concerne pas la prise occasionnelle de médicaments !)*

**OUI** **NON**

**Si OUI**, merci de préciser : .....

Le médecin vous a-t-il prescrit une **trousse d'urgence** pour cette maladie ? *(Ne renseigner que si coché OUI à la question précédente !)*

**OUI** **NON**

R.P.I. GEVINGEY/CESANCEY

Accueil de Loisirs « Les P'tites Canailles »

L'enfant présente-t-il un handicap ? OUI NON

Si OUI, merci de préciser lequel et s'il nécessite des mesures particulières :

L'enfant est-il accompagné par une Accompagnante des Élèves en Situation de Handicap (AESH) sur le temps scolaire ? OUI NON

Si NON, une demande d'AESH est-elle en cours ? OUI NON

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (projet d'Accueil individualisé) ? OUI NON

(Si OUI, merci de prendre RDV avec le directeur de l'ALSH et de transmettre un exemplaire de sa prise en charge)

Vaccination : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Table with 4 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, OUI, NON, Dates des derniers rappels. Rows include Diphtérie, Tétanos, and Poliomyélite.

III- Informations complémentaires

Mon enfant porte :

- Des lentilles : OUI NON
• Des lunettes : OUI NON (au besoin, prévoir un étui au nom de l'enfant)

Autres recommandations ? Merci de préciser :

IV- Régime alimentaire

- sans viande de porc  sans viande

Merci de préciser si votre enfant suit un autre régime alimentaire :

V- Autorisations

- J'autorise mon enfant à rentrer seul : OUI NON
• J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'ALSH : OUI NON
• J'autorise le transport de mon enfant en bus dans le cadre des activités/sorties : OUI NON

Vos remarques :

Je soussigné.e \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du responsable légal :