|  |  |
| --- | --- |
|  | *Code de l'action sociale et des familles*Fiche sanitaire et de liaison |

*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*

 **Jeune :**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

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 ?  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**

Lors des vacances scolaires j’autorise mon enfant à partir seul après l’activité ?

  oui  non

J’autorise mon enfant à partir seul après les activités en soirée (à partir de 20h) ?

 oui  non

J’autorise le centre social à prendre des photos de mon enfant pour son usage interne ou externe dans l’objectif de valoriser les activités et projets de la fabrik des possibles.

 oui  non

**De plus en inscrivant mon enfant j’accepte les conditions d’accueil libre lors des périodes hors scolaires qui ont lieu les mercredis, jeudis et vendredis de 15h à 19h (sauf lors des soirées).**

**Le centre social se décharge de toutes responsabilités une fois l’enfant hors des locaux**.

**V - Responsable légal de l'enfant :**

Nom : Prénom :

Tél. domicile : travail :
portable :

Mail :

Adresse :

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