



Fiche sanitaire de liaison

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



Nom : _____ Prénom : _____ M F

Date et lieu de naissance : _____

École : Publique Privée Classe : _____

Adresse : _____

mail : _____@_____

Mon enfant utilisera les services : CANTINE GARDERIE

I - Vaccinations :

Date du dernier rappel de DT polio : _____ (joindre la copie du carnet de santé)

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** ? 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.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

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

Préciser l'allergie et la conduite à tenir :

Autorisation d'utilisation de crème : bleus et bosses : oui non
solaires : oui non

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

L'enfant souffre-t-il de handicap ? Dispose-t-il d'une AVS sur le temps scolaire ?

III - Recommandations utiles :

Nom et tél. du médecin traitant, du praticien (psychologue, éducateur, ...) en cas de suivi :

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

Régime alimentaire particulier ? - PAI : oui non (fournir le protocole médical)

IV - Autorisation de sortie et droit à l'image :

J'autorise mon enfant à quitter seul son établissement à l'issue des temps périscolaires :
oui non

Liste des personnes autorisées à récupérer mon enfant :

J'autorise la commune de Godelin à utiliser à titre gracieux l'image ou la photographie de mon enfant (presse, support de communication,...) : oui non

V - Responsable légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____ Père Mère Tuteur

Adresse complète et de facturation : _____

Tél. domicile : _____ travail : _____ portable : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Père Mère Tuteur

Adresse complète si différente en cas de garde alternée /partagée : _____

Tél. domicile : _____ travail : _____ portable : _____

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

