

# FICHE SANITAIRE

Médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Ville :

VACCINS	Date de la dernière
Diphtérie	
Tétanos	
Poliomyélite	
DT Polio	
Tétracoq	
BCG	
Hépatite B	
ROR	
Coqueluche	
Autres	
<b>PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION OBLIGATOIRE</b>	

Maladies dont l'enfant a déjà eues :	
Rubéole	Rougeole
Varicelle	Oreillons
Angine	Otite
Scarlatine	Coqueluche

L'enfant suit-il un traitement médical ?	
OUI	NON
Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant, avec la notice.	
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance	

ALLERGIES	OUI	NON	Précisez et indiquez la conduite à tenir :
<b>Régime alimentaire spécifique :</b>			

Difficultés de santé et précautions à prendre (maladie, accident, hospitalisation...)

Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles...)

## A LIRE ATTENTIVEMENT

Le responsable légal de chaque enfant certifie avoir souscrit une assurance (responsabilité civile) au nom de son enfant couvrant tout dommage causé à autrui, dégradation du matériel ou équipement.
En cas de perte ou de vol d'objets particuliers, l'organisateur décline toute responsabilité.
Une signature du responsable de l'enfant sera demandé à l'arrivée et au départ de l'enfant. L'accueil de loisirs est responsable de l'enfant uniquement durant les heures de présence sur la structure et quand le parent n'est plus présent.
En cas de manquement à la discipline, l'organisateur se réserve le droit de mettre fin à la participation de l'enfant aux différentes activités proposées.
Toute absence pour les sorties non prévues 24 heures à l'avance sera facturée.
Le représentant légal s'engage à transmettre à la direction de l'accueil de loisirs toutes mises à jour concernant les vaccins, l'état de santé de l'enfant, le changement d'adresse et de numéro de téléphone.

Je soussigné (e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche recto et verso et certifie avoir pris connaissance des conditions figurant sur ce document ainsi que du règlement intérieur de la structure.

Lu et approuvé :

Date :

Signature :