



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025-2026

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : / /

AGE :

Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM : PRENOM : Date de naissance : Adresse : Code postal : Ville : Tél : Email :	NOM : PRENOM : Date de naissance : Adresse : Code postal : Ville : Tél : Email :

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier Oui Non

Si oui, précisez :

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) Oui Non

ALLERGIES :

- Alimentaires : Oui Non
- Médicamenteuses : Oui Non
- Autres (animaux, plantes, pollen) : Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

- Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, lequel ?

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole : Oui Non

Varicelle : Oui Non

Angine : Oui Non

Coqueluche : Oui Non

Oreillons : Oui Non

Otite : Oui Non

Rougeole : Oui Non

Scarlatine : Oui Non

Asthme : Oui Non

Recommandation utile des parents (Port de lunettes, appareils dentaires...) :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les actualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de l'enfant. **En signant ce document, j'atteste que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.**

Date et Signature :

