

FICHE DE LIAISON SANTE

ENFANT :

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Age :

Garçon Fille

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le(s) séjour(s) de l'enfant. Elle est valable du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2014.

VACCINATIONS :

VACCINS OBLIGATOIRES OUI NON DATES DES DERNIERS RAPPELS

Diphtérie
 Tétanos
 Poliomyélite
 Ou DT polio
 Ou Tetracoq

ALLERGIES :

Asthme NON OUI
 Alimentaires NON A quoi ?
 Médicamenteuses NON A quoi ?

Autres

Si l'enfant suit un traitement pendant le séjour, joindre les médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice et joindre l'ordonnance (aucun médicament ne pourra être pris en dehors de ces conditions.)

Points d'attention et recommandations :

.....

INSCRIPTION (1 fiche par enfant à compléter impérativement)

Nom et prénom du représentant légal de l'enfant :

Adresse :

N° téléphone :

Allocataire : CAF MSA : salarié ou exploitant

Nom du bénéficiaire :

N° allocataire :

Date Quotient familial €

Date Quotient familial €

Date Quotient familial €

Je soussigné(e), (nom et prénom)
 responsable de l'enfant.....

∞ Autorise la directrice à faire soigner mon enfant et à l'hospitaliser si nécessaire

∞ Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités du centre,

∞ Autorise mon enfant à être transporté par un véhicule particulier ou par un transport en commun.

∞ Autorise mon enfant à se faire photographier lors des différentes activités du centre: OUI NON

∞ Autorise mon enfant à :
 rentrer seul

Ou rentrer avec :

N° téléphone en cas d'urgence :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

Date et signature