

**C.L.S.H. - ACCUEIL ÉDUCATIF PÉRISCOLAIRE – Année scolaire 2011/2012**  
**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

Enfant concerné	Mode d'accueil
Nom .....	<b>Centre de Loisirs sans Hébergement</b> Adresse .....Foyer communal de Sanry-lès-Vigy 10, Rue des Jardins – tél. 03.87.77.95.65 Date du séjour .....
Prénom .....	
Date de naissance .....	
Adresse .....	
Téléphone .....	
Sexe .....	
	Année scolaire .....2011 / 2012

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 et sera rendue au terme de l'accueil.

**I – VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (à préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Joindre un certificat de contre indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.  
**ATTENTION :** le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

**II – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement pendant le séjour .....  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec notice).

**ATTENTION :** Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. (si automédication le signaler)

**L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

*rayez les mentions inutiles*

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**ALLERGIES :**      ASTHME .....  OUI     NON  
                           MEDICAMENTEUSES .....  OUI     NON  
                           ALIMENTAIRES.....  OUI     NON  
                           AUTRES : .....  OUI     NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....  
 .....  
 .....

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

Votre enfant sait-il nager ? ...  OUI     NON      correctement (25 mètres tout seul) .....  OUI     NON  
 ne sait pas du tout nager .....  OUI     NON      quelques brasses uniquement .....  OUI     NON

**III – RECOMMANDATIONS DES PARENTS**

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

**IV – RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom ..... Prénom .....  
 Adresse (pendant le séjour) .....  
 Téléphone (fixe et portable) ..... Domicile ..... Bureau .....  
 Nom et téléphone du Médecin traitant (*facultatif*) .....  
 .....  
 .....

*Le 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 les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

A....., le .....  
 (signature précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé")

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR <b>LES CHER.DRAH'GEONS</b> Association locale inscrite au registre des associations du Tribunal d'Instance de Metz sous la référence Volume:132 Folio n°20 Mairie de Sanry-lès-Vigy - 28, rue de l'église 57640 SANRY-lès-VIGY	COORDONNEES DU DIRECTEUR DU C.L.S.H. <b>Madame Lydie WAGNER</b> Foyer communal de Sanry-lès-Vigy 10, Rue des Jardins – 57640 <b>Téléphone : 03.87.77.95.65 – 06.50.36.07.28</b>
---	---