

Photo enfant

**SERVICE ENFANCE JEUNESSE
 VILLE DE BOLLENE**

PAI : OUI NON

Activité V.T.T. : taille (en cm) de votre enfant :

FICHE DE LIAISON SANITAIRE SEJOURS

Cette fiche obligatoire permet de recueillir des informations utiles à la santé de votre enfant

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

Ecole Fréquentée : -----Classe : -----

Nom : -----

Prénom : -----

Date de naissance : -----

Nom du Papa et N° Tél : -----

Nom de la Maman et N° Tél : -----

En cas d'urgence, Nom et N° de téléphone d'une autre personne autre que les parents (lien avec l'enfant):

Adresse: ----- **Ville:**-----

Nom et N° de téléphone des personnes autorisées* à récupérer l'enfant et lien avec l'enfant:

1/ -----

2/ -----

3/ -----

Droit à l'image (autorisation photos): OUI NON

Droit de Sortie: OUI NON

**VACCINATION – Photocopies Obligatoires
 (se référer au carnet de santé et certificats de vaccination)**

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
Diphtérie/Tétanos/Poliomélite				BCG - monotest	
Ou DT polio				Hépatite B	
Ou Tétracoq				Rubéole/oreillons/rougeole	
				Coqueluche	
				Méningite	
				Varicelle	
				Infection invasives à pneumocoque	
				Autres -----	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit il un traitement médical OUI NON

➤ si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondant (boîte de médicament dans leur boîte d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

➤ Aucun traitement médical ne sera pris sans ordonnance.

➤ Autorise que mon enfant en cas de fièvre puisse prendre du Doliprane et certifie qu'il n'est pas allergique.

