



## Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

**Date de validité : Une année scolaire**

<b>Enfant :</b>	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	

### Accueil :

Année scolaire :

Lieu de l'ACM :

### I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui non		Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				B.C.G.			
ou Tétracoq				Autres (préciser)			

### II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui  non

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

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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 : médicamenteuses  oui  non  
alimentaires  oui  non

asthme  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**.

---



---

### III - Recommandations utiles :

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

---



---

### IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse pendant l'ACM :

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les **réactualiser si nécessaire**.

J'**autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Si votre enfant est cherché par une autre personne que son responsable légal, veuillez rédiger une décharge nominative.

Merci.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

## Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e) (nom/prénom du représentant  
légal) .....

demeurant (adresse)  
.....

autorise gracieusement, pour le mineur (nom/prénom du mineur)  
.....

l'association de la Petite Camargue Alsacienne à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques pendant les activités d'accueils de loisirs.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise la Petite Camargue Alsacienne à utiliser et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association, sans limitation de durée, pour (~~razer la mention non exacte~~) :

- Les documents internes à l'association (rapport d'activités) :  
OUI                      NON
- Les plaquettes publicitaires de type inscription aux mini-stages :  
OUI                      NON
- Les publications de photos sur les réseaux sociaux (nous ne mettrons pas de photos où l'enfant est seul, ni de reconnaissance faciale) :  
OUI                      NON

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Fait à :

Le :

Signature :