

2022/2023

ALSH du GAR à Cierp - Gaud



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : Prénom : Date de naissance :

Garçon Fille

VACCINATIONS :

JOINDRE LES PHOTOCOPIES DU CARNET DE VACCINATION

si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat de contre-indication

Renseignements médicaux concernant l'enfant

- **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** si oui fournir copie OUI NON
- **Maladie chroniques** : asthme, convulsion, diabète, autres (précisez)
- **Réactions allergiques** : médicaments, aliments autres (précisez)
- **L'enfant suit-il un régime alimentaire** (sur prescription médicale) ? OUI NON
- **L'enfant suit-il un traitement médical ?** OUI NON
- **Autres difficultés de santé** : maladie, accident, hospitalisation, opération (la date)
-

Précaution à prendre pour certaines activités sportives

- **Appareillages** : lunettes, lentilles de contact, appareil dentaire, autre (précisez)
- **Antécédents particuliers** : fractures, entorses, autres (précisez) :
-

OBSERVATIONS :

Médecin traitant

Nom : ☎
Code postal : Ville :

Attestation du responsable de l'enfant

Je soussigné(e) :, responsable légal, titulaire de l'autorité parentale de l'enfant
..... déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable
d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical hospitalisation, intervention
chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

A :

Fait le :/...../20.....

SIGNATURE

ALSH du GAR 1 rue du Gourg 31440 Cierp - Gaud

07 86 30 54 93 alsh.cierpgaud@ccphg.fr