



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021-2022

## Accueil de Quartier

### 1 - ENFANT F M

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : .....

Rentrée 2021/2022 → Ecole : ..... Classe : .....

Adresse domicile : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : ..... ☎ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

### 2 - PERE Autorité parentale :

NOM : ..... Prénom : .....

Nom et adresse de l'Employeur : .....

☎ Bureau : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ ☎ Portable : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

### 3 - MERE Autorité parentale :

NOM : ..... Prénom : .....

Nom et adresse de l'Employeur : .....

☎ Bureau : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ ☎ Portable : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

### 4 - INSCRIPTIONS

PISSOT  CASTILLON  DOUS-HAOUS

### 5 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

➤ L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (\*) ? (\*) Rayez la mention inutile

<u>RUBEOLE</u>	<u>VARICELLE</u>	<u>ANGINES</u>	<u>RHUMATISMES</u>	<u>SCARLATINE</u>
OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON
<u>COQUELUCHE</u>	<u>OTITE</u>	<u>ASTHME</u>	<u>ROUGEOLE</u>	<u>OREILLONS</u>
OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON	OUI / NON

➤ **Vaccination obligatoire : DT POLIO**  
(Carnet de santé à remettre **obligatoirement**)  
☒ Date dernier rappel : .....

➤ **L'enfant mouille-t-il son lit ?**  
 OUI -  NON

➤ **Allergies/régimes**  
 Médicamenteuse .....  Alimentaire .....  Autres .....

➤ L'enfant suit-il un traitement ?  OUI  NON Si oui lequel ? .....

Observations, recommandations, difficultés, précautions à prendre etc. (à préciser) : .....

.....

.....

## 6 - ADMINISTRATIF

➤ N° Sécurité Sociale : .....

➤ N° d'allocataire CAF : ..... QF ..... ➤ Aides aux Temps Libres :  OUI -  NON

➤ Assurance : ..... N° Contrat : .....

*Dans le cadre de notre réglementation du Ministère de la Jeunesse et des Sports, nous avons dorénavant l'obligation de vous informer que « les responsables légaux ont intérêt à souscrire un contrat d'assurance dommage corporel ou individuel accident ou garanties des accidents de la vie » dans le cas de pépin sans tiers responsable. Merci de prendre note.*

➤ Médecin traitant ..... Ville ..... ☎ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

## 7 - AUTORISATIONS au moins 1 personne impérativement

➤ J'autorise mon enfant (si âgé de + de 8 ans UNIQUEMENT) à rentrer seul ? :  OUI -  NON

☞ Tout enfant de – de 8ans doit être accompagné et récupéré sur l'Accueil de Quartier

➤ Personnes (autres que les parents) autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom et Prénom : ..... ☎ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ Contacter en cas d'urgence   
Lien : .....

Nom et Prénom : ..... ☎ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ Contacter en cas d'urgence   
Lien : .....

Nom et Prénom : ..... ☎ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ Contacter en cas d'urgence   
Lien : .....

Nom et Prénom : ..... ☎ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ Contacter en cas d'urgence   
Lien : .....

➤ **Autorisation de soin** :  Clinique (laquelle ? ..... )  Hôpital de Bayonne  
*J'autorise les responsables de la structure concernée, à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions d'un médecin.*

➤ **Autorisation de droit à l'image** :  OUI -  NON

*J'autorise les équipes des structures de l'Association à exploiter les images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tout support de communication : photos, films, site Internet, articles de presse, reportage vidéo...*

➤ J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du Centre :  OUI –  NON

Sauf : .....

L'enfant a-t-il passé le **Certificat d'Aisance aux Activités Aquatiques et Nautiques** ?  OUI\*  NON

\*Si oui, nous fournir l'attestation. **ATTENTION** : Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, ce test remplace le PAAN. Néanmoins, si votre enfant est titulaire du **PAAN** avant cette date, il demeure valable.

➤ L'enfant possède-t-il un vélo ?  OUI -  NON

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement en vigueur de la structure concernée dont une copie m'a été remise.

Fait à Tarnos, le .....

Signature :