

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## STAGE VACANCES D'AOUT du 24 au 28 Août 2020

NOM : ..... Prénom : .....

### 1/ RENSEIGNEMENTS

• L'enfant a-t-il déjà eu les allergies ou maladies suivantes: OUI / NON

Asthme  Allergies alimentaires  Allergies médicamenteuses

Autres allergies (animaux, pollen...)  .....

Si oui, merci de préciser la cause ainsi que la conduite à tenir:

• L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? OUI / NON

Si oui, lesquels : .....

• L'enfant a-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire et/ou auditif, ... ? OUI / NON

Si oui, lesquels : .....

### 2/ MODALITES ADMINISTRATIVES/VALIDATION

J'ai noté que, si l'enfant suit un traitement médical lors des différentes activités, je dois joindre une **ordonnance** récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

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

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

### 3/ INFOS DIVERSES

Je prends notes :

• que mon enfant pourra être amené à effectuer des déplacements dans le cadre des différentes activités.

• qu'il sera pris en photo dans le cadre des activités et pourra selon les besoins de l'association être utilisé pour de la communication.

Fait à ..... Le ..... / ..... / 20.....

**Signature(s)**

du ou des responsable(s) légal(aux)  
précédé de la mention « **lu et approuvé** »