

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉéducation EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

1 - ENFANT	
NOM : _____	PRÉNOM : _____
DATE DE NAISSANCE : _____	
GARÇON <input type="checkbox"/>	FILLE <input type="checkbox"/>
DATES ET LIEU DU SÉJOUR :	
CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.	

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphylérite				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
On DT polio				Autres (préciser)	
On Tétanos					
BCG					

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
VOtre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez.

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non
Si oui joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	VARICELLE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	ANGINE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE ACUTÉ	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	OTITE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	OREILLONS	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			

ALLERGIES : ASTHME oui non
ALIMENTAIRES oui non
MÉDICALMENTEUSES oui non
AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

Si votre enfant a déjà participé à un projet du CMJ ou à l'accueil de loisirs, vous n'êtes pas obligés de remplir cette fiche sanitaire sauf si des changements sont à signaler



ORGANISE SON TOUT 1ER

SPECIAL Enfants Lumbrois

En partenariat avec la ville

MARDI 20 DECEMBRE 2022 de 14 h à 17 h 30
Salle Léo Lagrange. Vous pouvez vous déguiser !

**INSCRIPTION A RENDRE
A LA MAISON DES ASSOCIATIONS**

**(une feuille
par enfant)**

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe fréquentée



GRATUIT

Cette fiche d'inscription doit être complétée (pages 1, 2, 3, 4)

Renseignements

Responsable légal 1	Nom : Prénom :
Responsable légal 2	Nom : Prénom :
Adresse de l'enfant
Adressse mail@.....
Personnes à prévenir en cas d'urgence	1) Nom : Tél : 2) Nom : Tél : 3) Nom : Tél :

- ◊ Autorisation de rentrer seul : *oui non
- ◊ Autorisation d'être photographié : oui non
- ◊ Autorisation d'être filmé: oui non
- ◊ Autorisation d'utiliser ces films ou photos :
- sur le site de la commune
- sur la page Facebook
- sur tout support d'information

relatif à la promotion de la manifestation (y compris la presse).

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

*Cocher la case correspondante

Règlement « Animation : Loto des enfants »

- Décharge l'organisateur « La municipalité de LUMBRES » de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue, pendant l'animation et après le départ de l'enfant.
- Age du participant : SCOLARISE EN CP JUSQU'EN 6^{ème}
- Autorise, en cas d'urgence, la personne référente à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par l'organisateur en raison des soins engagés.
- Certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est pas atteint d'affection cutanée transmissible, qu'il n'est pas porteur de parasites.
- Le port des bijoux ou d'objets de valeur se fait sous la responsabilité des parents. L'organisateur décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.
- Certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche.

Ayant pris connaissance du fonctionnement, du règlement intérieur de l'animation « Loto des enfants » et des consignes sanitaires qui seront en vigueur sur cette période, je soussigné(e).....

responsable légal de l'enfant :

Fait à

Le

Lu et Approuvé,
Signature du Responsable