

<h1>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	1 - ENFANT NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>
---	---

LIEU DU SÉJOUR: **ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL DE LA VILLE DE YUTZ**

DATES DU SÉJOUR :

Juillet			Août			
12 au 16-07	19 au 23-07	26 au 30-07	02-au 06-08	09 au 13-08	16 au 20-08	23 au 27-08

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT.

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

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

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui 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**) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ 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 AIGÛ <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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSE(S)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRE(S)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	AUTRE(S)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

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

.....

.....

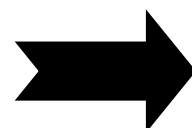
.....

.....

.....

.....

RÉGIME ALIMENTAIRE : Aucun Sans Viandes Sans Porc



INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...
PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Pour la bonne organisation de l'Accueil de Loisirs Municipal merci de préciser :

La taille de l'enfant :

Votre enfant sait-il nager ? *

(Sans brassards, sans bouée, sans ceinture et sans avoir pied)

OUI

NON

*Passage de l'Attestation d'Aisance Aquatique Obligatoire

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et 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.

Date :

Signature :

Conformément à la Loi n° 2018-493 du 20 Juin 2018, « Loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données personnelle », modifiant la Loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 « relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés », les données récoltées sur ce formulaire ont pour finalités la constitution du dossier d'inscription à l'accueil de loisirs Municipal de la Ville de YUTZ. Les données récoltées sont à destination des directeurs et des animateurs en charge de l'accueil de loisirs. Elles seront conservées pendant un mois à compter de la fin de la session. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez notamment d'un droit d'accès, de suppression, de modification. Vous pouvez exercer ces droits par courriel : dpo@mairie-yutz.fr ou par courrier postal : Mairie de YUTZ, SCAJ, 107Grand'Rue 57970 YUTZ.