



FICHE DE LIAISON ENFANT  
DOCUMENT CONFIDENTIEL

Nom et prénom de l'enfant : .....

Régime alimentaire :

Date de naissance : .....

repas classique :

repas sans viande :

Garçon  Fille

repas sans porc :

P.A.I. :

Autorisation de photographeur/filmer l'enfant : oui  non

Autorisation de piscine : oui  non  - l'enfant sait nager : oui  non

**1) Informations médicales :**

Poids : .....kg

taille : .....en cm

groupe sanguin (si connu) : .....

Au regard du carnet de santé de mon enfant, je soussigné(e) .....

(père, mère, tuteur) certifie que.....est à jour de toutes les vaccinations obligatoires. **(Joindre obligatoirement la copie des vaccinations ou un certificat médical).**

Allergies : alimentaires oui  non

asthme oui  non

médicamenteuses oui  non

autres (animaux, plantes, pollen...) oui  non

précisez : .....

P.A.I. (projet d'accueil individualisé) : oui  non

Si oui, joindre une copie du P.A.I. ainsi que le traitement médicamenteux correspondant.

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, pathologie aiguë ou chronique en cours), antécédents médicaux ou chirurgicaux, accidents, crises de convulsions, opérations, rééducation ou tout autre élément d'ordre médical susceptible d'avoir des répercussions sur l'accueil de l'enfant en précisant les dates et les précautions à prendre :

L'enfant suit-il un traitement durant la semaine de l'accueil ? oui  non

Si oui, lequel ? : .....

**(dans ce cas joignez l'ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marqués au nom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

Recommandations utiles des parents : (port de lunettes, lentilles, prothèses dentaires, appareils auditifs, comportement de l'enfant, énurésie, etc...)

Nom du médecin traitant : ..... Tél du médecin traitant : .....

**2) Responsables du mineur :**

Responsable 1 : Nom ..... Prénom..... N° tél : ..... N°tél travail .....

Adresse .....

Responsable 2 : Nom ..... Prénom..... N° tél : ..... N°tél travail.....

Adresse .....

**3) Informations complémentaires :**

Nom, prénom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'absence des parents :

Noms et prénoms des personnes autorisées à récupérer votre enfant : .....

Je soussigné(e).....responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : .....

Signature :