



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON Périscolaire – Restaurant scolaire 2022-2023

### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**Vaccinations :** (se référer au carnet de vaccination ou certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins obligatoires	OUI	NON	DATE DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillon Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

**Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

**Allergies :** oui / non

Si oui, merci de préciser : alimentaire, asthme ou autre : .....

⇒ FOURNIR UN PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE avec le certificat médical

**Difficultés de santé** (crises convulsives, maladie...) : .....

**Recommandations utiles des parents** (port de lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires,...) : .....

**Nom et adresse du médecin traitant de l'enfant :**

.....  
.....

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**

**Personne N°1 :**

M/Mme.....

Lien avec l'enfant :

- Père  
 Mère  
 Autre (à préciser).....

Adresse : .....

Téléphone :

- travail : .....
- domicile : .....
- portable : .....



**Personne N°2 :**

M/Mme.....

Lien avec l'enfant :

- Père
- Mère
- Autre (à préciser).....

Adresse : .....  
.....

Téléphone :

- travail :.....
- domicile :.....
- portable :.....

**Personne N°3 :**

M/Mme.....

Lien avec l'enfant :

- Père
- Mère
- Autre (à préciser).....

Adresse : .....  
.....

Téléphone :

- travail :.....
- domicile :.....
- portable :.....

Le (date) \_\_\_\_\_,

Signature(s) :

Le(s) responsable(s) légal(aux) :