



# FICHE SANITAIRE 2022/2023

## RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Age :

Garçon

Fille

**Vaccinations : Merci de joindre la photocopie des vaccinations ou carnet de santé (obligation légale)**

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINATIONS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT DE CONTRE INDICATION  
LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical\* : OUI NON

L'enfant a-t-il un PAI\* : OUI NON

Si OUI, joindre une ordonnance récente, le PAI et les médicaments correspondants (boite de médicaments dans leur boite d'origine, avec le nom de l'enfant dessus et les notices des médicaments à l'intérieur, le tout dans une pochette transportable)

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance

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

RUBEOLE*		VARICELLE*		ANGINE*		RHUMATISME* ARTICULAIRE AIGÜ		SCARLATINE*	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
COQUELUCHE*		OTITE*		ROUGEOLE*		OREILLONS*			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		

**ALLERGIES \***: ASTHME OUI NON

MEDICAMENTEUSE OUI NON

ALIMENTAIRE OUI NON

AUTRE : A préciser.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

.....

.....

.....

.....

.....

**INDIQUEZ CI APRES :**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

Recommandations importantes des parents : Votre enfant porte-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires.... A préciser

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

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom, Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphones : .....

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures médicales (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature du responsable légal

\* barrer la mention inutile



## AUTORISATIONS PARENTALES GLOBALES

CENTRE DE LOISIRS (ALSH) COMMUNE DE LORETZ D'ARGENTON

MERCI DE LIRE, DE DATER ET DE SIGNER CHAQUE AUTORISATION

AUTORISATION RENOUVELEE PAR TACITE RECONDUCTION D'UNE ANNEE SUR L'AUTRE

NOM DE L'ENFANT.....

NOM DU RESPONSABLE LEGAL.....

Je soussigné-e, ..... avoir pris connaissance des points ci-dessous :

### ✦ **AUTORISATION DE SORTIE :**

Mon enfant peut participer aux différentes activités et sorties éducatives organisées par l'ALSH communal.  
Je serai prévenu-e au préalable des sorties, notamment celles nécessitant un moyen de transport.

A....., Le.....

Signature

### ✦ **AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE**

**POUR LA MAIRIE DE LORETZ D'ARGENTON**

Je soussigné-e,  Madame  Monsieur .....  
responsable de-s l'enfant-s.....

autorise la mairie de Loretz d'Argenton à le photographier et à utiliser son image à titre gratuit, réalisé dans le cadre d'activités organisées par l'ALSH communal.  
Ces clichés pourront être exploitées en partie ou en totalité, à des fins d'informations et de communication auprès des familles, usagers et partenaires conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.

- Les publications municipales (affiches, brochures...)
- Diffusion sur le site de la mairie : <https://www.loretzdargenton.fr>
- Présentation au public, en cas d'évènements organisés par l'ALSH
- La presse locale

Fait à ..... , le .....

Signature