



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

### 2 - VACCINATIONS

(fournir obligatoirement la copie du certificat de vaccinations de l'enfant).

### 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les temps d'accueil ? Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance et le PAI (à renouveler a minima chaque année) avec 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.  
A savoir: Le PAI scolaire et ACM sont 2 documents distincts

ALLERGIE : Oui  Non

PRÉCISEZ LA CONDUITE À TENIR :

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

**SOUHAITEZ-VOUS PORTER À LA CONNAISSANCE DE L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE  
UNE QUELCONQUE INFORMATION OU PRÉCAUTION À PRENDRE POUR LA  
SANTÉ DE VOTRE ENFANT ?**

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

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

Date

Signature

