



Vigneux-sur-Seine

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**ACCUEIL DE LOISIRS**  
**MATERNEL & ELEMENTAIRE**

**ANNEE SCOLAIRE : 2017/2018**

**\*(Ecrire en majuscule)**

NOM DE L'ENFANT .....

PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE.....

ECOLE FREQUENTEE .....

**RESPONSABLE (S) : Père - Mère - Tuteur** (Rayez la mention inutile)

NOM Responsable légal.....

ADRESSE.....



FIXE .....



PORTABLE .....

@ MAIL .....

**Coordonnées de l'employeur *PERE*:**.....

**Adresse :** .....



.....

**Coordonnées de l'employeur *MERE*:** .....

**Adresse :** .....



.....

**NOMS DES PERSONNES SUSCEPTIBLES DE PRENDRE VOTRE ENFANT EN CHARGE**  
**(Pour les enfants âgés de 12 ans, une autorisation écrite est obligatoire)**

NOM.....

ADRESSE.....



Fixe .....



Portable.....

NOM.....

ADRESSE.....



Fixe .....



Portable.....

**CADRE A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT \***

L'enfant est apte à pratiquer les activités ci-dessous :

- Piscine ou Pataugeoire  .....
- Activités Sportives  .....

**VACCINATIONS**

(Poliomyélitique – Antidiphtérique – Antitétanique – Anti-coqueluche)

Les vaccins de votre enfant sont-ils à jour ?

- DT POLIO .....  oui  non
- DT COQ .....  oui  non
- TETRACOQ.....  oui  non
- BCG.....  oui  non
- Autre vaccin (à préciser) : .....  oui  non

Cachet et signature du médecin :

\* ou fournir un certificat médical (pour le sport et les vaccinations)

**Autorisation de diffusion d'images** (\*) OUI  NON

(\*) Autorise la ville de Vigneux sur seine et ses mandataires dans le cadre des activités réalisées au sein des accueils de loisirs péri et extrascolaires à photographier, reproduire, présenter, exposer et publier les photographies de mon enfant.

**RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS**

Indiquez ci-dessous les difficultés de santé, les allergies, les P.A.I de votre enfant :

.....

L'enfant mange-t-il du porc ? ..... OUI  NON  .....

Je soussigné (e) M.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de structure à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise également tout agent d'encadrement désigné par le responsable du centre de loisirs, à récupérer mon enfant au centre hospitalier et à le reconduire au centre de loisirs.

A Vigneux sur Seine, le .....

**Signature**

 **En cas de changement d'adresse, de téléphone etc., il est IMPERATIF de prévenir la direction des accueils de loisirs et l'accueil du Pôle Enfance & Scolarité.**

- Accueil de Loisirs Primaire ☎ : 01 69 40 10 11 - Château ☎ : 01 69 03 24 20
- Accueil de Loisirs Maternel ☎ : 01 69 40 50 22 - Yves Duteil ☎ : 01 69 83 83 79
- Pôle Enfance & Scolarité ☎ : 01 69 52 46 31 - 01 69 52 69 71