

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON (OBLIGATOIRE)**

D'après l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à [servicescolaire@mairie-orgeval.fr](mailto:servicescolaire@mairie-orgeval.fr) ou [service.periscolaire@mairie-orgeval.fr](mailto:service.periscolaire@mairie-orgeval.fr)

**1 - ENFANT :**

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

GARÇON  FILLE

L'enfant est-il en PAI\* ?  oui  non

\* protocole d'accueil individualisé pour les enfants présentant des pathologies chroniques et/ou allergies

Si oui,  alimentaire ou  médical

.....  
.....



**2 - REGIME ALIMENTAIRE**

.....  
.....

**3 - VACCINS OBLIGATOIRES** ou contre-indication

**Cochez les vaccins pour lesquels votre enfant est à jour :**

Antidiphtérique

Antitétanique

Antipoliomyélitique

**4 - ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX** ou tout élément d'ordre médical

considéré par les parents ou le responsable légal du mineur comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement des activités :

.....  
.....

**5 - PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AÏGUES EN COURS :**

Le cas échéant, les coordonnées du médecin traitant seront fournies. Si un traitement est à prendre durant tout ou partie du séjour, l'ordonnance du médecin devra être jointe et, s'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage.

.....  
.....

MÉDECIN TRAITANT : ..... TÉLÉPHONE .....

CONDUITE à TENIR EN CAS DE CRISE : (à délivrer par le médecin)

L'enfant peut-il pratiquer toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs ? (piscine, vélo, activités en plein air...) oui  non  si non expliquez brièvement les raisons

.....  
.....

## 6 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

ÉLÉMENTS IMPORTANTS DONT VOUS VOUDRIEZ FAIRE PART AU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE :

.....  
.....

Nous soussignons ..... et .....

responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Date : .....

Signatures :