

Fiche Sanitaire De Liaison 2020/2021

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
o Garçon o Fille
Poids :
(Approximatif)

Les informations demandées ci-après sont conformes au code de l'action Sociale et des Familles et à la fiche CERFA n°10008*02 relative à la fiche sanitaire de liaison

Document à fournir :

- ❖ Un document attestant les vaccinations obligatoires ou leurs contre-indication (copie carnet de santé ou certificat médical.

CERTIFICAT MEDICAL :

- ❖ Si votre enfant pratique une activité sportive au patronage (ex : basket, tennis de table, danse) merci de la faire noter par le médecin sur le certificat médical. (En mention en compétition).

Test d'aisance aquatique pour les enfants de 10 ans

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Oui* ☐ Non

* oui joindre une ordonnance récente et les médicaments (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice. Aucun médicament ne pourra être donner sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Rhumatisme Articulaire Aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |

Allergie :

| | | | |
|--|---|---|--|
| Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Alimentaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
|--|---|---|--|

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) ou régime alimentaire si besoin (exemple : mixé, sans porc)

Votre enfant a-t-il déjà eu des problèmes de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) conduite à tenir :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives... précisez :

Afin de répondre aux demandes d'éléments de notre partenaire CAF, merci d'indiquer si votre enfant :

| | | |
|--|---|--|
| A un dossier MDPH en cours <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | S'il est accompagné par une AVS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Par quelle structure est-il suivi |
|--|---|--|

Pour une coordination des actions et dans l'intérêt de votre enfant, autorisez- vous l'équipe du Patronage Laïque Municipal Sanquer à prendre contact avec les professionnels qui le suivent ? ☐ Oui ☐ Non
Dans ce cas merci d'indiquer leurs coordonnées


| Nom | Fonction | |
|-----|----------|--|
| | | |
| | | |

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :

N° téléphone :

-AUTORISE les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant

| Nom- Prénom | Adresse |  | A contacter en cas d'urgence | |
|-------------|---------|---|------------------------------|------------------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| | | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

En cas de séparation, merci de nous joindre une copie du jugement.

-AUTORISE les responsables du Patronage Laïque Municipal Sanquer, à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention, chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- M'ENGAGE à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés

- DECHARGE les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre de Loisirs et des activités culturelles et sportives.

- AUTORISE l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du Centre de Loisirs et des activités sportives et culturels : en voiture (par les responsables de l'association), par des moyens de transports collectifs (cars, bus, train...)

- AUTORISE que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

L'accueil de loisirs (Journal de bord, fresques...)

La presse Locale

Le site Internet de L'ALSH et ou l'Association

- AUTORISE mon enfant à se baigner

- AUTORISE mon enfant, à quitter seul(e) l'enceinte du patronage à la fin du centre. (Il doit être âgé de plus de 9 ans)

-M'ENGAGE à régler la cotisation et les factures inhérentes aux activités choisies(les factures sont établit une fois par mois et sont à régler tous les mois)

- AUTORISE le patronage laïque Municipal Sanquer à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion. Fichier de données déclaré à la CNIL sous le numéro 2078873 v0. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent, que je peux exercer en m'adressant au patronage laïque Municipal Sanquer.

- AUTORISE le patronage laïque Municipal Sanquer à créer mon espace personnel sur le portail famille en ligne. Je peux demander la désactivation de mon espace personnel en ligne en cochant la case ci-contre ☐

- Selon l'article L227-5 du code de l'action sociale et des familles : » Les personnes organisant l'accueil des mineurs mentionné à l'article L. 227-4 sont également tenues d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent. »

- certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et Approuvé,

Fait à, le.....

Signature responsable légal