



Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :		
Adresse :			
Ecole :	Classe (de l'année scolaire en cours) :		
Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, merci de préciser les points suivants :			
La sieste :	L'enfant fait-il la sieste ? <input type="checkbox"/> oui, combien de temps : <input type="checkbox"/> non		
	A-t-il un doudou ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Le repas :	L'enfant mange-t-il bien habituellement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Les toilettes :	Faut-il solliciter votre enfant ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

I - Vaccinations :

Joindre obligatoirement les photocopies des vaccinations

- **DT Polio uniquement pour enfants nés après 2018**
- **Tous les vaccins pour enfants nés à partir de 2018**

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention ! Aucun médicament ne pourra être pris 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	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	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

• **Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) :**

Votre enfant présente-t-il des difficultés susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil ?
maladies, épilepsie, allergies, diabète, port de lunettes, de diabolos, de prothèses auditives, handicap, ... oui non

Si oui, lesquelles

Conduite à tenir :

Ces difficultés nécessitent-elle la mise en place d'un accueil individualisé ? Oui (fournir le protocole) non

Percevez-vous l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ? Oui (fournir une attestation) non

Votre enfant bénéficie-t-il de l'aide d'une auxiliaire de vie à l'école (A.V.S.) oui non

• L'enfant suit-il un **régime alimentaire particulier** ? Sans porc

Autres :

III - Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Tél. travail :

Tél. portable :

Mutuelle :

Nom du médecin traitant :

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

Date :

Signature :

Formulaire de recueil de consentement

Nom et prénom de l'enfant :

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Accueil de Loisirs de Vivonne, géré par la Communauté de Communes des Vallées du Clain font l'objet d'un traitement informatisé destiné à :

- L'accompagnement de l'enfant dans son quotidien par le personnel de la structure (gestion des dossiers d'inscription, mails ou appels quand l'enfant est malade...);
- La transmission médicale aux pompiers ou au Samu lors d'une urgence médicale (fiche sanitaire);
- A la facturation : des données personnelles sont envoyées à la Communauté de Communes puis au Trésor public ;
- A des fins de contrôle de la structure par la Caisse d'Allocations Familiales ou la Protection Maternelle et Infantile.

J'accepte que ces informations soient conservées le temps nécessaire à leur utilisation, archivées dans un espace dédié.

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à signaler toute modification le cas échéant.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles (Loi RGPD du 25 mai 2018 : loi du Règlement Général sur la Protection des Données), je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de celles-ci, ainsi que du droit de retirer mon consentement à tout moment en contactant l'Accueil de Loisirs de Vivonne ou la Communauté de Communes des Vallées du Clain.

→ J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions : oui non

→ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées et à prendre les moyens de transport utilisés pour se rendre à l'ALSH ou aux activités : oui non

→ J'autorise l'ALSH à **utiliser** les images fixes ou animées de mon enfant qui pourront être réalisées lors des activités ou des sorties pour afficher ou informer, uniquement dans les locaux : oui non

→ J'autorise l'ALSH à **diffuser** les images fixes ou animées de mon enfant sur les supports de communication de la collectivité (flyers, internet, presse...) : oui non

→ J'ai bien pris connaissance que la Communauté de Communes décline toute responsabilité concernant la diffusion d'images par les enfants : oui non

→ J'autorise mon enfant à rentrer seul et décharge l'ALSH de toute responsabilité concernant l'enfant : oui non

	Nom	Signature
Mis à jour le :		
Mis à jour le :		
Mis à jour le :		