



Fiche Sanitaire 2022/2023

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Garçon 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 (DT Polio) ou leurs contre-indications (copie carnet de santé ou certificat médical)
- ❖ Test d'aisance aquatique pour les enfants de plus 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 Aigü <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 :

A compléter uniquement pour les enfants porteurs de handicap

Afin d'accompagner au mieux votre enfant (moyens humain et matériel) et de répondre aux demandes d'éléments de notre partenaire CAF, merci d'indiquer le type de handicap :

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH ou une demande en cours Oui Non

Si oui, est-il accompagné par une AESH ? Oui Non

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


Si oui, merci d'indiquer les coordonnées des structures et/ou des spécialistes qui le suivent :

| Spécialiste(s) et/ou structure(s) | Fonction | |
|-----------------------------------|----------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :
N° téléphone :

- **J'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.

- **J'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.

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

- **JE 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.

- **J'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...)

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

- **J'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.

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

- L'accueil de loisirs et halte périscolaire
- La presse locale
- Le site Internet de l'Association
- Les réseaux sociaux

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

J'AUTORISE le Patronage Laïque Municipal Sanquer à consulter le site CAF Pro.

J'AI LU ET ACCEPTÉ le règlement intérieur et le projet pédagogique de l'accueil collectif de mineurs du Patronage Laïque Municipal Sanquer.

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. »

Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et Approuvé,

Signature responsable légal

Fait à

le __/__/____