



Fiche Sanitaire de Liaison

CENTRE ST-ELIVET
 Centre d'accueil et de loisirs
 18, rue Saint-Elivet
 22300 LANNION
 ☎ : 02.96.37.97.87
 ✉ : centre.elivet@wanadoo.fr
 🌐 : http:\\st_elivet.free.fr

Enfant :

Nom :Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Adresse complète:

	Père	Mère
Nom / Prénom		
Tel. Portable		
Tel. Fixe/Bureau		
Mail		
Profession		
Numéro Alloc. CAF		

Santé :

Observations particulières (traitement , régime, allergies, lunettes, appareils dentaires)

Antécédents médicaux, chirurgicaux :

Conduite à tenir : *(Pas de médicaments sans ordonnance)* :.....

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de non contre-indication
 Attention : Le vaccin anti tétanique ne présente aucune contre-indication

Autorisations Parentales :

Je soussigné(e) : ,père, mère, tuteur,
responsable légal de l'enfant :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- autorise le directeur du Centre de Loisirs à utiliser mon numéro d'allocataire CAF pour accéder au quotient familial via Caf Pro.

Oui Non

- autorise le Centre de Loisirs à utiliser les photographies où apparaît mon enfant
(*Activités manuelles, diaporamas et articles publiés dans les presses*)

Oui Non

- En cas d'indisponibilité des représentants légaux, j'autorise :

M. ou Mme..... qualité:.....

M. ou Mmequalité:

à reprendre mon enfant à la sortie du Centre de Loisirs

- autorise mon enfant à repartir seul : (+ de 8 ans)

Oui Non

- autorise le Directeur du Centre de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences suivant les prescriptions du médecin.

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

Je certifie avoir lu le règlement intérieur et en accepte les modalités

Date :

Signature :