

 <p>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</p> <p>FICHE D'ADHESION Adhésion mineur 6€ Adhésion Famille 15€</p>	<p>1 - ENFANT</p> <p>NOM :</p> <p>PRÉNOM :</p> <p>Adresse</p> <p>Code postal</p> <p>Telportable :</p> <p>Mail :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
---	---

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 -VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoque					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant l'accueil ? oui non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES non AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOMPRENOM.....

ADRESSE78300 Poissy

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

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

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur

Date :

Signature :

Pour être inscrit vous devez fournir obligatoirement :

- Cette fiche d'adhésion
- L'adhésion et la cotisation de l'activité choisie
- Le livret de famille (pour l'adhésion famille uniquement)

Activités du mineur (mettre une croix à ou aux activité(s) choisies)

Club des Mercredis Accueil périscolaire Vacances scolaires Expressions Corporelle

Je soussigné(e) _____ autorise par la présente la publication

A l'affichage au sein du Club Saint-Exupéry sur nos supports d'information

sur notre site internet

Sur les sites Internet : <http://www.clubsaintexuperypoissy.sitew.fr> Page Facebook : Club Saint-Exupéry Poissy

Je peux demander le retrait de la publication et/ou de l'affichage à tout moment sur simple demande par E-mail à club.saintexupery@gmail.com

Cette autorisation sera conservée par le Club Saint-Exupéry qui propose le/les document(s) à la diffusion.

Fait à _____, le _____

Signature précédé de « lu et approuvé »



Association loi 1901, Maison Polyvalente et Sociale dite « Club Saint-Exupéry »

Siège : Club Saint-Exupéry 82 rue Saint Sébastien 78300 Poissy

Tel :01.39.11.50.15 Siret 33194507100016 APE/ 8899B

club.saintexupery@gmail.com

Page Facebook : Club Saint-Exupéry Poissy

Site internet : <http://www.clubsaintexuperypoissy.sitew.fr>

N° d'agrément DDCS Jeunesse et d'Éducation Populaire : JEP 78 893

Agrément Jeunesse et Sport : Organisateur 078ORG0230