



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024

Jeune : _____ F - G

Date de naissance : _____ Tél du jeune : _____

VACCINATIONS : Fournir impérativement les copies des pages vaccinations du carnet de santé du jeune.

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention: le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE :

Le jeune suit-il un traitement médical pendant son temps de présence à la station vacances? **OUI – NON**

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le jeune a-t-il eu les maladies et allergies suivantes?

Maladies	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"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE 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"/>	OREILLON OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Allergies	ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ALIMENTAIRE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES (préciser) _____	

Si le jeune a une allergie, précisez sa cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

Le jeune présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et d'éventuels soins à apporter? **OUI – NON**

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Le jeune porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires :

Le jeune suit-il un régime alimentaire particulier : végétarien sans porc autre : _____

RESPONSABLES DU MINEUR : (inscrivez un 1 devant la ligne du parent à contacter en priorité)

Mère - Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Père - Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Adresse : _____ Tél fixe/pro : _____

Email (pour l'envoi de la facture) : _____ @ _____

Nom du médecin traitant (facultatif) : _____ Tél : _____

En tant que responsable légal du mineur, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la "station vacances" à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Date:

Signature du responsable légal:



Je soussigné _____

Parent du jeune _____

Décharge de responsabilité

- j'accepte que mon enfant rentre seul de la station vacances en journée**
> la station vacances assurera le retour lors des activités se terminant après 21h
(valable seulement pour les fleuryssois).
- je n'accepte pas que mon enfant rentre seul de la station vacances en journée**
> je viendrais chercher mon enfant à la fin de chaque activité en journée
> la station vacances assurera le retour lors des activités se terminant après 21h
(valable seulement pour les fleuryssois).

Autorisation parentale

- j'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités organisées par la station vacances, auxquelles il est inscrit.
- j'autorise la publication des photographies représentant mon enfant, dans les publications municipales et page facebook de la station vacances.
- je n'autorise pas la publication des photographies de mon enfant.

Règlement intérieur

Les participants et leurs responsables légaux attestent avoir pris connaissance et accepté l'ensemble du règlement intérieur de la station vacances, tout manquement à celui-ci remettra en cause la participation du jeune aux activités.

Les familles doivent fournir les documents suivants afin de pouvoir accéder aux inscriptions aux activités de la station vacances.

- attestation d'assurance extra-scolaire (responsabilité civile et individuelle accident)
- attestation de quotient familiale de la CAF
- la copie des pages vaccination du carnet de santé du jeune

Signature du responsable légal

Signature du jeune