

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## VILLE D'ANDRÉSY

À remettre uniquement en mairie au service scolaire :

Hôtel de Ville — *service scolaire*  
4, boulevard Noël-Marc  
78 570 Andrésy  
☎ 01 39 27 11 20 ✉ [scolaires@andresy.com](mailto:scolaires@andresy.com)

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les enfants inscrits aux activités périscolaires et aux centres de loisirs. Cette fiche reprend les informations notées dans le carnet de santé de l'enfant et permet de répondre à toute éventualité.

### ENFANT

Nom			
Prénom			
Date de naissance	Fille	Garçon	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
École fréquentée			
Classe			

### VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des derniers rappels
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
ou DT polio		BCG	
ou Tétracop		Autres (préciser)	

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?  oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente et établir un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant de l'enfant :

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="radio"/>	Scarlatine	<input type="radio"/>	Oreillons	<input type="radio"/>	Varicelle	<input type="radio"/>	Coqueluche	<input type="radio"/>	Otite	<input type="radio"/>
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="radio"/>	Rougeole	<input type="radio"/>	Angine	<input type="radio"/>	Autres (précisez)					
Allergies	Asthme	<input type="radio"/>	Médicamenteuses	<input type="radio"/>	Alimentaires	<input type="radio"/>	Autres (précisez)				

Recommandations utiles et conduites à tenir : (Problèmes médicaux, allergies, port de lunettes, prothèse...)

**RAPPEL AUX PARENTS :** Il est obligatoire de fournir un panier repas pour tous les enfants relevant une allergie et/ou une intolérance alimentaire. Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi.

# RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation des parents	célibataires <input type="radio"/>	mariés <input type="radio"/>	vie maritale <input type="radio"/>	pacés <input type="radio"/>	divorcés ou séparés (joindre une copie du jugement) <input type="radio"/>
Exercice de l'autorité parentale	Père <input type="radio"/>			Mère <input type="radio"/>	
N° allocataire C.A.F					
Nom et N° assurance extrascolaire					
Nom et prénom du père					
N° S.S					
Nom et prénom de la mère					
N° S.S					
Adresse du domicile familial					
Téléphone			Portable		
Mail(s)					
Employeur du père					
Adresse					
Téléphone			Portable		
Employeur de la mère					
Adresse					
Téléphone			Portable		

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme						
Autorise mon fils – ma fille						
à participer à toutes les activités des accueils de loisirs y compris : la piscine, les sorties hors de la commune (quel que soit le moyen de transport utilisé). J'autorise, en outre, la Direction de l'ALSH à le (la) faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital par les pompiers.						
J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié et accepte la diffusion de son image, sans but commercial	oui	<input type="radio"/>	non	<input type="radio"/>		
<b>J'autorise à prendre en charge mon enfant :</b>						
M ou Mme		Tél.		Portable		
M ou Mme		Tél.		Portable		
M ou Mme		Tél.		Portable		
M ou Mme		Tél.		Portable		
<input type="radio"/>	Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.					
<input type="radio"/>	J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur consultable en ligne sur le site de la commune et l'espace famille, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.					
Fait à Andrésy, le	Signature					
					sauvegarder mon document	