

**FICHE
SANITAIRE DE
LIAISON
2023-2024**

ENFANT :
NOM :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : / /
 GARÇON FILLE

Cette fiche sanitaire permet de recueillir des informations utiles afin d'accompagner dans les meilleures conditions sanitaires possibles votre enfant durant les activités péri et extrascolaires organisées par la ville d'Antibes.

Pour toutes questions liées à la santé de l'enfant, merci de vous rapprocher du service Santé Scolaire

04 92 90 54 80

Autorité parentale

Nom R1 : Prénom R1 : Téléphone R1 : Mère Père
Nom R2 : Prénom R2 : Téléphone R2 : Mère Père

Contacts autorisés à récupérer l'enfant

Nom : Prénom : Téléphone :
Nom : Prénom : Téléphone :

Médecin traitant

Nom : Prénom : Téléphone :

Vaccinations obligatoires

A jour des vaccinations obligatoires Oui Non

Important :

a / Pour les enfants inscrits dans une école publique, vous devez avoir transmis une photocopie de la page des vaccins du carnet de santé au moment de l'inscription scolaire.

b / Pour les enfants inscrits dans une école privée, vous devez joindre les photocopies de la page des vaccins du carnet de santé avec cette fiche sanitaire

Antécédents médicaux

Veuillez indiquer les antécédents médicaux, chirurgicaux ou tout autre élément pouvant avoir des répercussions sur le séjour ?

Accompagnement spécifique : Projet d'accueil individualisé (PAI) - Handicap

Un projet d'accueil individualisé (PAI) doit être établi pour accueillir en activités péri et extrascolaires les enfants présentant des maladies chroniques (allergies alimentaire, médicamenteuses, diabète, épilepsie, asthme...).

Avez-vous fait une demande de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? Oui Non

Si vous avez coché oui à la question ci-dessus, merci de préciser la cause :

Votre enfant est-il en situation de handicap ? (Notification MDPH) Oui Non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un AESH ? (Accompagnement d'un adulte) Oui Non

Pathologies aiguës

L'enfant suit ou doit suivre un traitement médical pendant les séjours avec nuitées ? Oui Non

(Si oui une ordonnance récente et les médicaments correspondants doivent être joints (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.

Informations complémentaires

Votre enfant porte-t-il
des lunettes des lentilles des prothèses auditives des prothèses dentaires
autre(s) précisez

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

Date :

Signature :