



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## MAIRIE

### Année 2018-2019

**1. ENFANT :**

NOM : ..... Prénom : ..... Garçon  Fille   
 Date et lieu de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 N° CAF : ..... Quotient Familial : .....  
 Régime alimentaire particulier : Oui  Non  , lequel .....

**2. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Qui exerce l'autorité parentale ?      **PERE** :                                       **MERE** :

NOM et prénom : .....  
 Adresse (si différente) : .....  
 Code postal, Ville : .....  
 Téléphone: .....  
 Portable : .....  
 Courriel : .....  
 Employeur : .....  
 Tel. professionnel : .....

AUTRES PERSONNES à joindre en cas d'urgence, ou gardienne (préciser le lien de parenté)

- .....téléphone : .....  
 - .....téléphone : .....  
 - .....téléphone : .....

**Assurance** : ..... n° d'assuré .....

**Autorisation** :  
 Je, soussigné ..... autorise les responsables :  
 - à faire soigner mon enfant  
 - à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions des médecins.  
 Nom du médecin traitant : .....téléphone : .....

**3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Asthme : Oui  Non   
 Allergies : ..... PAI : Oui  Non   
 Conduites à tenir : .....  
 Contre-indications : .....  
 Antécédents médicaux ou chirurgicaux : .....  
 Pathologies chroniques : .....  
 Autres renseignements concernant sa santé (lunettes, prothèses): .....  
 Traitement médical de longue durée : .....

*Joindre obligatoirement l'ordonnance et une demande écrite explicite.*

**VACCINATIONS** :

|           | OUI | NON | Date dernier rappel |
|-----------|-----|-----|---------------------|
| D.T.Polio |     |     |                     |
| Autres :  |     |     |                     |

**4. SORTIES :**

J'autorise mon enfant à rentrer seul :

après l'école, la garderie, l'accueil de loisirs, les activités NAP (*razer les mentions inutiles si besoin*)

OUI

NON

*uniquement pour les enfants de plus de 6 ans*

Si NON,

-Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (en dehors des parents et de la gardienne) :

NOM, prénom, lien de parenté, n° de tel :

- .....  
- .....  
- .....

DATE : ..... Signatures :

---

**MODIFICATIONS**

**ANNEE 2019 – 2020 :**

DATE : ..... Signatures :