



Fiche sanitaire de liaison

Accueil de loisirs – Année scolaire 2025/2026

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom et prénom des parents : Téléphone :

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ Oui ☐ Non

Médecin traitant :

Nom : Tél. du cabinet :

Adresse :

Vaccinations :

Fournir une photocopie des vaccinations de l'enfant inscrites sur le carnet de santé de l'enfant.

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

Renseignements concernant le mineur : (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Poids : Taille :

Suit-il un traitement médical : ☐ 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).

Allergies :

Alimentaires : ☐ Oui ☐ Non :

Médicamenteuses : ☐ Oui ☐ Non :

Autres (même occasionnelles) : ☐ Oui ☐ Non :

En cas de réponse positive, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Problèmes médicaux particuliers :

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? ☐ Oui ☐ Non

Lesquels ?

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie, ...

INFORMATIONS SPORTIVES : Mon enfant sait nager : ☐ Oui ☐ Non

Date :

Signature des parents :