



SIVU « Collines-Durance »
Syndicat Intercommunal Enfance & Jeunesse

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – 2021

1/ MINEUR ACCUEILLI :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F M

Poids du mineur :

2/ VACCINATIONS (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sur lesquelles figurent les noms et prénoms de l'enfant) :

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date du dernier rappel
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité. Rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires jusqu'aux 13 ans de l'enfant.

3/ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

- 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). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

- Dispose-t-il d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ? oui non

Si oui, transmettre le formulaire complété et visé par le médecin traitant à la directrice/coordinatrice de la structure (sous pli cacheté).

ALLERGIES	OUI	NON
Asthme		
Alimentaires		
Médicamenteuses		
Autres (animaux, plantes, pollen...)		

4/ RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

	OUI	NON
Port de lunettes		
Appareils dentaires		
Appareils auditifs		
Enurésie nocturne		

Autres informations que vous jugez utiles de transmettre à l'équipe (régime alimentaire particulier, ...) :

.....
.....

5/ RESPONSABLE(S) DU MINEUR :

Mère : Nom : Prénom :

Adresse :

Tel Domicile (fixe et/ou portable) :

Tel Travail (fixe et/ou portable) :

Père : Nom : Prénom :

Adresse :

Tel Domicile (fixe et/ou portable) :

Tel Travail (fixe et/ou portable) :

6/ PERSONNES HABILITÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Nom : Nom : Nom :

Prénom : Prénom : Prénom :

Tel. Portable : Tel. Portable : Tel. Portable :

Si c'est le cas, personne non autorisée à venir chercher mon enfant (attention : cette indication doit être accompagnée d'une décision de justice) :

Je soussigné(s) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à, le Signature(s) :

NB : Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au responsable de l'accueil collectif de mineurs. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée.

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR : SIVU Collines Durance, 5500 Domaine du Vergon, 13370 Mallemort – Mail : contact@sivucollinesdurance.com

COORDONNÉES DES ACCUEILS DE MINEURS :

1/ ALSH Les Tout Chatou – Madame Karine MERCIER (directrice) – Domaine de l'Héritière – 13116 Vernègues – Tel : 04.90.57.50.08 – Mail : karine.mercier@sivucollinesdurance.com

2/ Centre de vacances « Les Cytises » - Madame Yolande BONGRAIN (directrice) – Col de Maure – 04140 Seyne-les-Alpes – Tel : 04.92.35.25.29 – Mail : cvl.cytises@gmail.com

3/ Espace Jeunes Intercommunal – Madame Géraldine DENAT (coordinatrice) – Avenue de la Fontaine, 13370 Mallemort – Tel : 04.90.57.49.03 – Mail : coordination.agglopole@leolagrange.org