

**ENFANT**

**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON 2025**

Nom..... Prénom.....

Date de naissance..... Lieu de Naissance.....

Sexe :       Féminin       Masculin

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Portable : ..... Fixe : .....

Travail : .....

Nom du Médecin Traitant de l'Enfant : ..... ☎ : .....

**VACCINS - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

**Joindre photocopie des vaccins de l'enfant.** Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Entourer les maladies que votre enfant a déjà contractées :

Coqueluche / otite / rougeole / oreillons / rubéole / varicelle / scarlatine / angine

**ALLERGIES :**

ASTHME :       oui     non

MÉDICAMENT :       oui     non

ALIMENTAIRES :  oui     non

MAQUILLAGE :       oui     non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

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

L'enfant mouille-t-il son lit ?  oui  non L'enfant est-elle réglée ?  oui  non

L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles de contacts, des prothèses dentaires, des prothèses auditives ? Etc...

Précisez :

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

## AUTORISATIONS

- ❖ Autorise mon enfant à se baigner sous surveillance (seuls peuvent se baigner les enfants vaccinés contre la polio) et à participer à toutes les activités proposées durant le séjour :

oui       non

L'enfant sait il nager :       oui       non

- ❖ Autorise les responsables du séjour à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre :

En voiture individuelle (de l'association ou de bénévoles) :  oui  non

Par des moyens de transports collectifs et publics (car, SNCF) :  oui  non

- ❖ Autorise l'Association Familles Rurales à utiliser les photos, vidéos de mon enfant prises lors du séjour, pour un usage promotionnel des activités du réseau et de l'Association auprès du Progrès ou des réseaux sociaux :

oui       non

- ❖ Autorise l'équipe d'animation et le directeur à prendre mon enfant en photo et vidéo pour l'usage de notre groupe WhatsApp :

oui       non

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :