|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cid:image001.png@01D57451.6934F930 | **FICHE SANITAIRE DE LIAISON** Période :  Service :  Lieu :  |  |

**Nom de l'enfant :**  **Prénom :**

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Sexe : □ Masculin □ Féminin

Ecole fréquentée : Nom du médecin traitant :

No Dossier Famille :

**Responsable de l'enfant** : □ Père □ Mère □ Tuteur

Nom: Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

No de SS :………………………………………………..

CMU : □ Non □ Oui (pour les séjours joindre une copie de l'attestation de la carte vitale)

Coordonnées de l'employeur :

 Tél :

**Personnes à prévenir en cas d’urgence :**

1. Nom-Prénom : 2. Nom-Prénom :

 Tél fixe : Tél fixe :

 Tél portable : Tél portable :

**Noms des personnes susceptibles de prendre votre enfant en charge :**

1. Nom-Prénom : 2. Nom-Prénom :

 Tél fixe : Tél fixe :

 Tél portable : Tél portable :

Je soussigné (e) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de structure à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant. J’autorise également tout agent d’encadrement désigné par le responsable du centre de loisirs, à récupérer mon enfant au centre hospitalier et à le reconduire au centre de loisirs. En outre,

1) Je m’engage à rembourser les frais médicaux et d’hospitalisation éventuelle avancés par les représentants de la Mairie,

2) J’autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Centre de Vacances,

3) J’accepte de régler les frais de retour de mon enfant lors des séjours dans le cas où il pourrait remettre en cause le bon fonctionnement par son comportement ou son attitude susceptible de mettre en danger sa propre sécurité physique ou morale ou celle des autres participants

A Vigneux sur Seine, le Signature du responsable

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de Vigneux-sur-Seine pour la gestion des inscriptions, le suivi et la facturation des activités. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées au service municipal chargé de la gestion de chaque activité. Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la [loi « Informatique et libertés »,](https://www.cnil.fr/fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee) vous pouvez exercer les droits relatifs à vos données personnelles auprès de : Monsieur le Maire, 75 rue Pierre Marin, 91270 Vigneux-sur-Seine.

#### CADRE A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT\*

#### Je soussigné(e), Docteur

#### certifie que l’enfant

#### est apte à pratiquer les activités sportives ci-dessous :

#### □ Piscine ou Pataugeoire □ Autres activités Sportives :

#### et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique sportive.

***VACCINATIONS***

Poliomyélitique – Antidiphtérique – Antitétanique – Anti-coqueluche

Les vaccins de votre enfant sont-ils à jour ?

DT POLIO : □ Oui □ Non DT COQ : □ Oui □ Non

TETRACOQ : □ Oui □ Non BCG : □ Oui □ Non

Autre vaccin (à préciser) : …………………………

L’enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (Cochez la case correspondante) :

□ RUBEOLE □ VARICELLE □ ANGINES □ RHUMATISMES

□ SCARLATINE □ COQUELUCHE □ OTITES □ ASTHME

□ ROUGEOLE □ OREILLONS

*Renseignements particuliers :*

Indiquez ici les autres difficultés de santé, en précisant les dates : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations, ...) :

Indiquez ci-dessous les difficultés de santé, les allergies, les P.A.I de l'enfant :

Le : Cachet et signature du médecin

\*ou fournir un certificat médical (pour le sport et les vaccinations)

**L’enfant mange-t-il du porc ? □ OUI □ NON**

**Pour les séjours :**

Indiquez : **la taille**..................cm **la pointure**.................. **le poids**..................

Actuellement l’enfant suit-t-il un traitement ? □ OUI □ NON Si oui lequel…………………………..

*(Si l’enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n’oubliez pas de joindre l’ordonnance aux médicaments.)*

L’enfant mouille-t-il son lit ? □ OUI □ NON □ Occasionnellement

S’il s’agit d’une fille, est-elle réglée ? □ OUI □ NON

**Autorisation de diffusion d’images** (\*) □ OUI □ NON

**(\*)** Autorise la ville de Vigneux sur seine et ses mandataires dans le cadre des activités réalisées au sein des accueils de loisirs péri et extrascolaires et les séjours de vacances à photographier, reproduire, présenter, exposer et publier les photographies de mon enfant. Cette autorisation remplace et annule les précédentes décisions.

**En cas de changement d'adresse, de téléphone etc., il est IMPERATIF de prévenir la direction des accueils de loisirs et l’accueil du Pôle Enfance & Scolarité.**

 - Accueils de Loisirs élémentaires L. Pasteur: 01 69 40 10 11 - Le Château : 01 69 03 24 20

 - Accueils de Loisirs Maternels L. Pasteur: 01 69 40 50 22 - Yves Duteil : 01 69 83 83 79

 - Pôle Enfance & Scolarité : 01 69 52 46 31 - 01 69 52 69 71