

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## *DOCUMENT CONFIDENTIEL*

DATE DE VALIDITE : 1<sup>ER</sup> JANVIER AU 31 DECEMBRE 2024  
Merci de remplir ce document en lettres CAPITALES

Nom			
Prénom			
Sexe	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>		
Date de naissance	__ / __ / ____		Age : __ ans
Classe à la rentrée 2023* <small>* Pour les inscriptions de janvier à juin</small>		Classe à la rentrée 2024* <small>* Pour les inscriptions de juillet à décembre</small>	

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant la période d'accueil du mineur à l'accueil de loisirs sans hébergement (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles).

Il vous appartient de nous indiquer tout changement qui aurait lieu en cours d'année.

### 1- RESPONSABLE DU MINEUR

**Responsable N°1 :** NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE.....  
TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : ..... TEL PORTABLE : .....

**Responsable N°2 :** NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....  
TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : ..... TEL PORTABLE : .....  
NOM MEDECIN TRAITANT ..... TEL .....

Je soussigné(e), ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

**Date et signature :**

### 2- RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES

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

.....  
.....  
.....

#### REGIME ALIMENTAIRE :

PAI oui non      VEGETARIEN oui non  
(avec poisson)

SANS PORC oui non

#### AUTRES :

BAIGNADE -SAIT NAGER : oui non      En fonction de nos besoins, fournir une attestation à la pratique aquatique.

SIESTE : oui non      Selon ses besoins / envies

