

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021-2022

NOM de l'enfant.....

PRENOM : .....

Garçon       Fille

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

ECOLE FREQUENTEE PAR L'ENFANT.....

### Mère / Tutrice légale

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Cp : ..... Commune : .....

① Domicile \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

① Travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

① Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Père / Tuteur légal

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Cp : ..... Commune : .....

① Domicile \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

① Travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

① Portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Adresse mail : .....@.....

### Allergie :

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie ?  Oui  non

(Alimentaire, médicamenteuse ou autre)

Si oui, merci de préciser la nature : .....

**Recommandation utile des parents :** .....

### Renseignement médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour :  Oui  non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

### AUTORISATIONS

Autorise les personnes désignées ci-dessous à venir chercher les enfants et à être jointes en cas d'urgence (autre que les parents) :

.....tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

.....tél : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Autorise les animateurs :

- à filmer, photographier et publier les images de mon enfant dans le cadre des activités du centre (Diffusion de programmes, site internet, réseaux sociaux, presse).  Oui  non

Autorise mon enfant :

-à utiliser les transports mis en place pour les activités  Oui  non

J'atteste sur l'honneur que mon enfant est à jour dans son vaccin DT Polio

Oui (joindre copie carnet de santé)

J'atteste avoir souscrit à une assurance avec responsabilité civile et dommages corporelles pour mon enfant dans le cadre des activités extrascolaires.

Oui

J'atteste que mon enfant ne présente pas de contre-indication pour la pratique des activités proposées ou en informer le responsable.

Oui

Je soussigné..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Lanvollon, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Signature

## Les contacts animations Leff Armor Communauté

### CENTRE DE LOISIRS

Loïc : 02.96.70.17.04

### ANIMATIONS SPORTIVES

Nicolas : 06.18.00.42.83

[Nicolas.moy@leffarmor.fr](mailto:Nicolas.moy@leffarmor.fr)

### INFO JEUNES – LOCAL ADOS

Lénaïc : 06.83.14.21.09

[lenaic.lecorgne-cottet@leffarmor.fr](mailto:lenaic.lecorgne-cottet@leffarmor.fr)

Mathieu : 06.37.27.31.21

[jeunesse@leffarmor.fr](mailto:jeunesse@leffarmor.fr)

Romain : 06.80.18.65.31

[Romain.lelay@leffarmor.fr](mailto:Romain.lelay@leffarmor.fr)