

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022/2023

NOM, Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Section : \_\_\_\_\_ / Commune de scolarisation : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 1

NOM Prénom : \_\_\_\_\_  
N° portable : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 2

NOM Prénom : \_\_\_\_\_  
N° portable : \_\_\_\_\_

### Autre personne à contacter en cas d'urgence si les responsables 1 et 2 ne sont pas joignables

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ N° portable : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?** Oui  Non   
*Si OUI en fournir obligatoirement une copie*

ALLERGIES	Oui	Non	Causes (ex : arachide, aspirine, foin...)
Alimentaires			
Médicamenteuses			
Asthme			
Autres (à préciser)			

  

Signes évocateurs	Conduite à tenir en cas de crise

### ➤ Médication périscolaire :

En cas de fièvre et ou douleurs, autorisez-vous le personnel à administrer du paracétamol à votre enfant ?  
Oui  **certificat médical de non contre-indication obligatoire** (valable pour l'année scolaire)  
**un « Oui » sans certificat médical équivaut à un « Non »**  
Non

### ➤ **Vaccinations : joindre impérativement une copie de toutes les pages de vaccination du carnet de santé.**

Rappel : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F767>

- Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) sont obligatoires
- Pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, le méningocoque de sérogroupe C, la rougeole, les orillons et la rubéole sont obligatoires.

## URGENCES MEDICALES

Je déclare avoir pris connaissance qu'il sera fait appel au SAMU qui prendra, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de mon enfant.

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :

Tournez SVP →



## FICHE D'AUTORISATIONS

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant nommé précédemment,

- autorise           n'autorise pas          mon enfant à participer aux sorties extérieures organisées par La Passerelle
- autorise           n'autorise pas          La Passerelle à assurer son transport dans le cadre des sorties extérieures
- autorise           n'autorise pas          La Passerelle à photographier mon enfant dans un but d'affichage et de diffusion locale

- **autorise les personnes majeures citées ci-dessous à venir récupérer mon enfant à La Passerelle (cantine, péri et extrascolaire) :**

NOM, Prénom	N° de portable	Lien avec l'enfant

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :