



Accueil de Loisirs Simone Veil
de CREUZIER LE NEUF
2018-2019

Fiche de liaison

Renseignements administratifs :

Père : Nom : ----- Prénom : -----
Domicile : ----- Tél : -----

Mère : Nom : ----- Prénom : -----
Domicile : ----- Tél : -----

Enfant : Nom : ----- Prénom : -----
Date de naissance : ----- Classe fréquentée : -----

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ----- Prénom : -----

Tél : -----

Nom : ----- Prénom : -----

Tél : -----

Renseignements médicaux

L'enfant est à jour des vaccinations obligatoires : OUI NON
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

L'enfant bénéficie d'un PAI (projet d'accueil individualisé): OUI NON
Si oui, merci de nous faire parvenir le PAI et de nous informer de la conduite à tenir.

L'enfant est-il allergique : OUI NON
Si oui, à quoi _____
Pour les enfants souffrant d'allergies ou autre, il est demandé aux parents de présenter un certificat médical établi par le médecin traitant qui précisera :
- l'état de santé de l'enfant,
- les médicaments à administrer,
- le nom de la personne habilitée à lui donner le ou les médicaments en question **ou**
l'autorisation à l'équipe d'animation de donner le médicament

Nom et adresse du médecin traitant : ----- tél :-----

Autres difficultés de santé à signaler : -----

Joindre les photocopies du carnet de santé concernant les vaccins obligatoires

*Je soussigné(e) -----responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les animatrices de l'accueil de loisirs à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'urgence et déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs.

A ----- le -----
Signature