

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNÉE 2022 - 2023

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT.

2 - **VACCINATIONS** (joindre obligatoirement une copie du carnet de santé).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Méningocoque C	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical**? Oui Non

L'enfant a-t-il un P.A.I. ? (Projet d'Accueil Individuélisé) Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente, le **PAI** et les **médicaments** correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	OREILLONS	ROUGEOLE	VARICELLE
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

ALLERGIES : ASTHME Oui Non **MÉDICAMENTEUSES** Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non **AUTRES**

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (en précisant les dates et les précautions à prendre)

Maladie	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Accident	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Crises convulsives	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Hospitalisation	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Opération	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Rééducation	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Lentilles	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Lunettes	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Prothèses auditives	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Prothèses dentaires	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Difficulté de sommeil	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Énurisie nocturne	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Autres (comportement de l'enfant)

4 - INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Responsable légal 1

Nom, prénom

Adresse (pendant le séjour).....

Tél. domicile..... Tél. portable..... Tél. travail.....

Responsable légal 2

Nom, prénom

Adresse (pendant le séjour).....

Tél. domicile..... Tél. portable..... Tél. travail.....

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif).....

Fournir une copie de l'attestation de Sécurité Sociale et la mutuelle.

Je soussigné..... responsable légal de l'enfant, déclare exactes 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.

Date :

Signature :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e), Mme, M..... ,

tuteur légal de l'enfant..... ,

autorise Mme, M..... ,

à prendre en charge mon enfant le/...../..... , à la fin du stage.

Fait pour valoir ce que de droit.

le/...../....., à

Signature



US SAINTES HANDBALL

1965

TROUSSEAU FAMILLE

Nom :
 Prénom :
 Age :

COMMENT UTILISER CETTE FICHE

Cette fiche permet de vous aider à prévoir le matériel nécessaire à la participation au stage de votre enfant. Tous les articles énumérés ne sont pas nécessairement indispensables.

Adaptez votre valise à la nature du séjour (stage sportif : handball), aux activités proposées et aux conditions climatiques prévues (surveillez la météo).

À la maison, nous vous recommandons de « faire » la valise en présence de votre enfant, même s'il est très jeune. Il apprendra ainsi à mieux reconnaître ses affaires et à les désigner par leur nom.


Vous pouvez noter dans la colonne « *Quantité fournie par les parents* » le nombre de pièces correspondantes à chaque désignation. N'oubliez pas de répertorier dans cet inventaire les vêtements portés par votre enfant le jour de son arrivée.

Nous vous déconseillons de prévoir des vêtements ou objets de valeur. Pour les jeunes enfants, pensez à leur confier l'objet familial qu'ils utilisent pour s'endormir.

Au départ du centre de vacances, le contenu du trousseau permettra à votre enfant de vérifier qu'il a bien en sa possession toutes les affaires qu'il avait apportées avec lui. C'est pourquoi nous vous conseillons d'intégrer ce document à la valise de votre enfant.

Important

Toutes les pièces du trousseau devront être marquées au nom de votre enfant. Ce marquage devra être indélébile et résister aux lavages. Nous ne pourrions engager notre responsabilité en cas de disparition de linge non ou insuffisamment marqué. **La liste indicative conseillée concerne un séjour d'une semaine.**

DESIGNATION	QUANTITE			
	Conseillée	Fournie par les parents	Relevée en fin de stage	
 US SAINTES HANDBALL 1965				
SOUS-VETEMENTS	Sous-vêtements	8		
	T-shirt	5		
	Paire de chaussettes	8		
VETEMENTS	Pantalon, jean	1		
	Survêtement	1		
	Blouson, veste	1		
	Pull-over, sweat-shirt	3		
CHAUSSURES	Tennis ou baskets	1		
	Chaussures extérieures	1		
	Claquettes	1		
SPECIFIQUE HANDBALL	Short	5		
	Chaussures de handball (ou de sport en intérieur)	1		
	T-shirt	5		
	Ballon	1		
	Paire de chaussettes	5		
BAIGNADE	Maillot ou short de bain	1		
	Serviette de plage	1		
PROTECTION	Lunettes de soleil	1		
	Crème solaire écran total	1		
	Casquette, chapeau	1		
POUR LA TOILETTE	Drap de bain	1		
	Serviette de toilette	1		
	Trousse de toilette (dont nécessaire)	1		
POUR LA NUIT	Pyjama	2		
MEDICAL	Attestation complémentaire santé	1		
	Attestation carte vitale	1		
DIVERS	Petite gourde	1		
	Petit sac à dos	1		