



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**

**Joindre obligatoirement une photo d'identité.**

Nom : \_\_\_\_\_

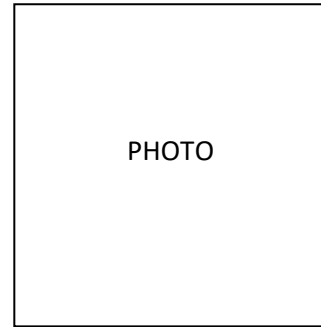
Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Filles                       Garçon

Ecole : \_\_\_\_\_

Classe (à la rentrée de 2024) : \_\_\_\_\_



## **RESPONSABLES DE L'ENFANT**

	PARENT 1	PARENT 2
NOM/PREMON		
N°/RUE CP/VILLE		
TEL DOMICILE		
TEL TRAVAIL		
TEL MOBILE		
MAIL (obligatoire)		
AUTORITE PARENTALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESPONSABLE FACTURATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Situation familiale :  Marié  Séparé  Veuf (ve)  Vie maritale  Célibataire  Divorcé  Pacsé

Numéro d'allocataire CAF : .....

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : .....

Centre de sécurité sociale : .....

Nom et ville de l'assurance scolaire : .....

N° de la police d'assurance : .....

**Joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation de responsabilité civile ou scolaire**

## **SORTIE**

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant à la sortie :

Nom/Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

## **RENSEIGNEMENTS SANITAIRES**

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

**Joindre une copie du carnet de vaccination**

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers ?

Asthme  Allergies médicamenteuses, précisez : .....

Autres :  
.....

Allergies alimentaires, précisez : .....

Régime alimentaire particulier :  repas sans porc  autre (à préciser) : .....

Autres informations utiles, recommandations particulières :

Lunettes  Appareil dentaire  Autre précisez : .....

L'enfant a-t-il un PAI en cours ou un renouvellement ?  OUI (*Joindre une copie du PAI*)  NON

## **PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)**

Nom/Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

## **AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE**

J'autorise

Je n'autorise pas

Les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toutes les formes à des fins représentatives du service.

Je soussigné(é), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, les cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendus nécessaires par l'état de l'enfant.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature(s) :