



Année 2020-2021

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. Enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Classe :Ecole :

GARCON FILLE

2. Vaccination :

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ou fournir une photocopie du carnet de santé.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

3. Renseignements médicaux concernant l'enfant :

ALLERGIES : ASTHME : oui non

ALIMENTAIRES : oui non

Préciser quel(s) aliment(s) :

AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Je soussigné(e).....autorise le service municipal de l'accueil périscolaire et de restauration scolaire à prendre toutes mesures qui s'imposent en cas de nécessité et à faire transporter mon enfantà l'hôpital le plus proche.

Date

Signature

(Faire précéder de la mention lu et approuvé)