



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Pour le SEJ : Septembre 2026 - Août 2027

* CHAMPS OBLIGATOIRES A REMPLIR

Le règlement intérieur est disponible sur notre site internet www.sej73410.com

1 - ENFANT

*NOM : _____

*PRENOM : _____

*DATE DE NAISSANCE : _____ *LIEU DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

SCOLARITE 2026-2027 Ecole et classe :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

① Votre enfant a un Protocole d'Accueil Individualisé ☐ OUI ☐ NON

Si oui, télécharger la fiche PAI sur www.sej73410.com

En cas de PAI, une trousse de soins identifiée au nom de l'enfant ou du jeune sera conservée en permanence sur son lieu d'accueil. Elle contiendra l'ordonnance médicale, le protocole à suivre ainsi que les médicaments nécessaires.

ALLERGIES :
ASTHMES ☐ OUI ☐ NON
MEDICAMENTEUSES ☐ OUI ☐ NON
ALIMENTAIRES : ☐ OUI* ☐ NON

*si oui, fournir obligatoirement un panier repas.

Si allergies alimentaires précisez lesquelles :

② LES **DIFFICULTES DE SANTE** (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....
.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ OUI ☐ NON

Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant sans ordonnance.

VOTRE ENFANT PORTE-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... ? (PRECISEZ).

.....
.....

3 - REGIME ALIMENTAIRE : ☐ OUI Précisez : ☐ NON

4 - AUTORISATION DE SORTIE :

Un enfant de plus de 10 ans peut être autorisé à quitter seul la structure. ☐ OUI ☐ NON

L'enfant peut être récupéré par toute personne majeure désignée par les responsables légaux. Dans le cas où la personne venant chercher l'enfant serait mineure, une autorisation écrite des responsables légaux sera exigée et dégagera la direction de toute responsabilité liée à ce départ.

5 - AUTORISATION DROIT A L'IMAGE / VIDEOS / ENREGISTREMENTS VOIX : ☐ OUI ☐ NON

6 - AUTORISATION DE TRANSPORT (autocar ou minibus) DE MINEURS : ☐ OUI ☐ NON (voir le règlement)

7 - RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Situation familiale (marié, divorcé, pacsé...) :

Responsable légal 1

*NOM :

*PRENOM :

☐ Féminin ☐ Masculin

*DATE DE NAISSANCE :

*ADRESSE :

*TEL. (DOMICILE) :

PORTABLE :

*EMPLOYEUR :

*ADRESSE EMPLOYEUR :

TEL. BUREAU :

*E.MAIL :

Responsable légal 2

*NOM :

*PRENOM :

☐ Féminin ☐ Masculin

*DATE DE NAISSANCE :

*ADRESSE :

*TEL. (DOMICILE) :

PORTABLE :

*EMPLOYEUR :

*ADRESSE EMPLOYEUR :

TEL. BUREAU :

*E.MAIL :

*N°SECU.SOC:

*NUMERO D'ALLOCATAIRE + Q.F :

*ASSURANCE + NUMERO DE CONTRAT :

N° DE TEL. + ADRESSE POSTALE DE LA COMPAGNIE :

J'ATTESTE AVOIR SOUSCRIT POUR MON ENFANT, SUR LA PERIODE DU 1ER SEPTEMBRE 2025 AU 31 AOUT 2026, UNE ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE et INDIVIDUELLE ACCIDENTS CORPORELS, SCOLAIRE, EXTRA et PERISCOLAIRE. (Attestation à fournir)

A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE (NOM, PRENOM, TEL.) : (Autre que parents)

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT :

6 - PERSONNES AUTORISEES (en dehors des responsables légaux) à venir chercher l'enfant :

(CES PERSONNES DOIVENT AVOIR AU MINIMUM 18 ANS, autre cas cf. règlement intérieur) :

NOM :

NOM :

TEL :

TEL :

QUALITE :

QUALITE :

NOM :

NOM :

TEL :

TEL :

QUALITE :

QUALITE :

6 - *VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant).

Pour les enfants nés avant 2018 :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
DT Polio			

Pour les enfants nés à partir du 01/01/2018 :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES	DATES rappels
DT Polio, Coqueluche, HIB, Hépatite B					Pneumocoque		
					Méningocoque de type C		
					Rubéole-Oreillons-Rougeole		

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille sera immédiatement avertie par nos soins.

Date :

Signature :