

Photo d'identité récente  
obligatoire

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRENOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
 GARÇON  FILLE

**NOM DU SEJOUR** : ..... **DATES** : .....

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

### VACCINATIONS

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéoles Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT Polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG			Vaccination non obligatoire depuis le décret n° 2007 - 1111 du 17/07/2007		

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

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un **régime alimentaire spécifique** (sans porc...) ? OUI  NON

Si oui, merci de nous préciser lequel .....

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? OUI  NON

Si oui joindre une ordonnance récente 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	

ARC EN CIEL

Association pour la Réalisation Concertée en Collectif d'Initiatives pour l'Encadrement Educatif et de Loisirs.

66 rue abbé de l'épée 33000 BORDEAUX Tél. : 06.64.88.08.70

N° agrément Jeunesse et Sports : 33/063/2004/052

SIRET : 392 899 795 000 59 APE : 8559A

<http://arcenciel-formationsbafa.com> mail : asso.arcenciel@free.fr



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  MEDICAMENTEUSES OUI  NON

ALIMENTAIRES OUI  NON  AUTRES .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler).**

.....  
.....  
.....

**INDIQUEZ CI-APRES :**

**Les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....  
.....  
.....

**NOM ET COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT**

.....  
.....  
.....  
.....

**NOM et ADRESSE DU CENTRE DE SÉCURITÉ SOCIALE (JOINDRE L'ATTESTATION)**

N° de Sécurité Sociale :  
.....  
.....  
.....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez.

.....  
.....  
.....

### RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père (titulaire de l'autorité parentale) :

Nom.....  
Prénom.....

Portable.....  
Téléphone domicile :.....  
Téléphone bureau : .....

Adresse pendant le séjour :

.....  
.....  
.....  
Mail.....

Mère (titulaire de l'autorité parentale) :

Nom.....  
Prénom.....

Portable.....  
Téléphone domicile :.....  
Téléphone bureau : .....

Adresse pendant le séjour

:.....  
.....  
.....  
Mail.....

ARC EN CIEL

Association pour la Réalisation Concertée en Collectif d'Initiatives pour l'Encadrement Educatif et de Loisirs.

66 rue abbé de l'épée 33000 BORDEAUX Tél. : 06.64.88.08.70

N° agrément Jeunesse et Sports : 33/063/2004/052

SIRET : 392 899 795 000 59 APE : 8559A

<http://arcenciel-formationsbafa.com> mail : asso.arcenciel@free.fr



En cas de garde alternée, veuillez préciser le nom du parent responsable de la garde pendant la durée de l'inscription

Nom, n° de téléphone et lien de parenté d'une autre personne à contacter en cas d'urgence :

### AUTORISATION

En cas d'accident ou de maladie, ARC en CIEL s'efforce de prévenir les parents, le plus rapidement possible. En cas de nécessité, ou sur orientation des services de secours, ARC en CIEL pourra être amené à conduire l'enfant au Service des Urgences le plus proche.

Nous autorisons, au préalable, toute intervention chirurgicale jugée nécessaire par les médecins du fait de l'état de santé de mon enfant, **pour le cas où aucun des deux parents ne pourrait être joint en temps utile pour être présent ou pour consentir à cette intervention.**

Nous autorisons ARC en CIEL, **en cas d'indisponibilité absolue des deux parents**, à reprendre l'enfant à la sortie de l'Établissement de santé.

*Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts 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.*

### AUTORISATION DE PRISE DE VUE

**Dans le cadre des séjours d'ARC EN CIEL, votre enfant pourra être, sous réserve de cette autorisation, pris en photo/filmé dans le cadre des activités liées au séjour.**

Nous autorisons la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du mineur ..... dans le cadre des activités de l'association Arc en Ciel.

Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de son image et de sa voix ne portent en aucun cas atteinte à sa vie privée et ne lui cause aucun préjudice. J'autorise cette diffusion à titre gracieux sur le site web et les réseaux sociaux de l'association Arc en ciel et sur tout autre support que pourrait utiliser l'association (imprimés ou numériques).

Fait à ..... le...../...../.....

Signature des parents :

### ARC EN CIEL

Association pour la Réalisation Concertée en Collectif d'Initiatives pour l'Encadrement Educatif et de Loisirs.

66 rue abbé de l'épée 33000 BORDEAUX Tél. : 06.64.88.08.70

N° agrément Jeunesse et Sports : 33/063/2004/052

SIRET : 392 899 795 000 59 APE : 8559A

<http://arcenciel-formationsbafa.com> mail : asso.arcenciel@free.fr