|  |  |
| --- | --- |
|  | Fiche sanitaire de liaison **A REMPLIR POUR LA COPINE** |

**Enfant :** 🞎 fille 🞎 garçon Date de naissance :

 Nom : Prénom :

 Adresse :

**Animation concernée :**

Dates : Lieu :

Contenu :

**Renseignements médicaux :**

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? 🞎 oui 🞎 non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*). Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**.

Allergies : médicamenteuses 🞎 oui 🞎 non asthme 🞎 oui 🞎 non

alimentaires 🞎 oui 🞎 non autres 🞎 oui 🞎 non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

Indiquer les phobies (peur de l’eau, vertige, claustrophobie, …) et **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

**III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

**IV - Responsable légal de l'enfant :**

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Tél. domicile : travail : portable :

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

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche, **autorise** l’enfant à participer à l’animation 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.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : Date :