



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**ANNÉE 2024-2025**

Document confidentiel mis à disposition des animateurs uniquement en cas d'urgence.  
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

**NOM de l'enfant** .....  
**PRÉNOM**.....  
**Date de Naissance** : ..... **Age** : .....  
**Sexe** :      **Masculin**                       **Féminin**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant ( arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs)

**1 – VACCINATION** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccinations obligatoires	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Haemophilus	
Poliomyélite		Rubéole, Oreillons, Rougeole	
		Hépatite B	
		Pneumocoque	
		BCG	
		Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

**2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :**

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical à donner sur le temps périscolaire ?  Oui       Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

**ALLERGIES :**

Alimentaires :                       Oui       Non  
Médicamenteuse :                       Oui       Non  
Autres (animaux, plantes, pollen) :                       Oui       Non  
Précisez : .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Régime alimentaire :  Sans porc       Sans Viande       Sans Viande / Sans Poisson  
 autre : précisez : .....

L'enfant présente-t-il un problème de santé ? oui

Précisez : .....  
.....

L'accueil de votre enfant nécessite la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? oui

Précisez : .....  
.....

### 3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés diverses,  
.....  
.....

### 4 – RESPONSABLES DE L'ENFANT :

Responsable n°1 :

Nom: .....Prénom : .....Père  Mère  Tuteur légal

Adresse : .....

Ville : .....

Tél domicile : .....Tél portable : .....

Tél travail : .....

Responsable n°2 :

Nom: .....Prénom : .....Père  Mère  Tuteur légal

Adresse : .....

Ville : .....

Tél domicile : .....Tél portable : .....

Tél travail : .....

**Nom et téléphone du médecin traitant :** .....

*Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable e l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant : .....*

Date :

Signature :

*Signature des parents ou du tuteur légal.*

**Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement non informatisé par le responsable de traitement le Maire de la Commune de Varennes-Jarcy pour la gestion des accueils de loisirs périscolaires et extrascolaires. Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données. Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la mairie conformément à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L227-4 du Code de l'action sociale et des familles. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : animateurs du service périscolaire ou extrascolaire. Les données sont conservées pendant 1 an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et à l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits à l'adresse suivante : Mairie, place Aristide Briand, 91480 Varennes-Jarcy tel : 01.69.00.11.33, [accueil@varennes-jarcy.fr](mailto:accueil@varennes-jarcy.fr) Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits**