

**FICHE
SANITAIRE DE LIAISON**

ENFANT : Nom : Prénom : Fille Garçon

Date de naissance : Lieu de naissance :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Nom du responsable légal :

Adresse complète :

.....
....

☎ Domicile :

si facturation de l'accueil de loisirs par mail :

N° de Sécurité sociale : (De la personne qui prend l'enfant en charge)

.....

	PERE	MERE
NOM		
Prénom		
Adresse : (si différente de celle de l'enfant)		
Profession		
Employeur		
☎ Travail		
☎ Portable		

Allocations familiales versées par :

CAF MSA EDF AUTRE :

N° d'allocataire :

Passeport Jeunes CAF : OUI NON

Indiquer le n° : (Joindre obligatoirement une photocopie)

(J'autorise l'ALSH l'Odyssee à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes auprès de ma Caf afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : (si l'ALSH est dans l'impossibilité de prévenir les parents)

Mr/Mme :

Adresse :

☎ Domicile : ☎ Portable : ☎ Travail :

Qualité : (parents, grands parents, voisins...)

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

Je soussigné(e),....., détenteur de l'autorité parentale de (nom et prénom du mineur) autorise la ou les personne(s) suivante(s) à récupérer mon enfant à l'Accueil de Loisirs l'Odyssée situé à Condat-Sur-Vienne.

NOM Prénom	Téléphone(s)	Lien de parenté

MEDICAL EN CAS D'URGENCE

Nom du médecin de famille :

☎ :

VACCINATIONS

Date du dernier rappel :

	B.C.G.	Antitétanique	Poliomyélite
Dates des derniers rappels			

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Si oui précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
.....

AUTRES REMARQUES (À SIGNALER PAR LES PARENTS)

.....
.....

Je soussigné

Père, Mère ou tuteur légal de l'enfant : autorise les Directeurs de l'Accueil de Loisirs à prendre toute mesure jugée utile en cas d'accident ou de maladie. (Traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales).

J'autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives (natation, poney, foot, etc...) dans le cadre de l'Accueil de Loisirs.

Je certifie que mon enfant ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique de toute activité sportive. Dans le cas contraire, joindre un certificat médical

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé"