

Fiche sanitaire de liaison

2026/2027

1- ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARCON ☐

FILLE ☐

NEUTRE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT

2-VACCINATIONS

Merci de joindre une copie des vaccins à jour ou un certificat médical attestant que les vaccins sont à jour.

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

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui, lequel :

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐
OREILLONS OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐	

4- ALLERGIES

ASTHME OUI ☐ NON ☐

ALIMENTAIRES OUI ☐ NON ☐

Précisez :

MÉDICAMENTEUSES OUI ☐ NON ☐

Précisez :

PAI : OUI ☐ NON ☐

En cas de PAI, merci de nous transmettre le dossier complet, une ordonnance récente, ainsi que les médicaments, étiquetés au nom de l'enfant et regroupés dans une trousse.

AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Fiche sanitaire de liaison

2026/2027

5- RÉGIME ALIMENTAIRE

STANDARD SANS PORC ☐VÉGÉTARIEN ☐STANDARD ☐STANDARD SANS VIANDE ☐STANDARD SANS POISSON ☐

6- RECOMMANDATIONS UTILES

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

Difficultés de santé (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation...)
Précisez les précautions à prendre :

7- BAIGNADE

SAIT NAGER ☐SE DÉBROUILLE ☐NE SAIT PAS NAGER ☐

8- RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable 1	Responsable 2
NOM : PRÉNOM :	NOM : PRÉNOM :
NUMÉROS DE TÉLÉPHONE Portable : Travail :	NUMÉROS DE TÉLÉPHONE Portable : Travail :

DATE :**SIGNATURE Resp. 1 & 2 :**

Les données personnelles recueillies sont nécessaires à la sécurité de votre enfant et ne sont pas transmises à des tiers.
Elles sont conservées uniquement pendant la durée de la relation contractuelle.

Le responsable du traitement est l'association **La Croisée des Chemins**.

Conformément au RGPD, vous disposez de droits sur vos données (accès, rectification, effacement), à exercer à l'adresse :
donneespersonnelles@croiseedeschemins.org

Plus d'informations sur www.cnil.fr