



Fiche sanitaire

Année scolaire 2024 / 2025

Cette fiche permet de recueillir des informations importantes et obligatoires concernant la santé de votre enfant afin qu'il puisse être admis dans le cadre des accueils de loisirs organisés par l'Amicale Laïque.

Conformément à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjours de vacances ou en accueil de loisirs, l'admission de votre enfant est notamment conditionnée à la fourniture d'informations relatives à sa santé : vaccinations obligatoires ou contre-indications à la vaccination, antécédents médicaux et chirurgicaux, pathologies chroniques ou aiguës en cours, coordonnées du médecin traitant, et non contre-indication de la pratique des activités proposées.

1. Identité de votre enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

Poids :

Taille :

Merci de compléter cette fiche dans son intégralité, en prenant en compte toutes les questions et rubriques. A défaut, nous ne pourrions pas finaliser l'inscription de votre enfant.

2. Vaccination de votre enfant

Votre enfant a-t-il reçu les vaccins obligatoires suivants ?	Oui	Non	Dates des rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coqueluche*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haemophilus influenzae de type B*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hépatite B*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumocoque*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Méningocoque de sérogroupe C*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Documents à fournir

Dans tous les cas :

Photocopies des pages de vaccination du carnet de santé

Si l'enfant n'a pas reçu certains vaccins obligatoires :

Photocopie du certificat médical de contre-indication

* Vaccins obligatoires uniquement pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 et recommandés pour les enfants nés avant cette date.

3. Informations complémentaires

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?	Oui	Non
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre enfant porte-t-il des dispositifs médicaux ?

Lunettes

Lentilles

Appareil dentaire

Appareil(s) auditif(s)

Autre (précisez) :

Nom du médecin traitant de votre enfant :

Numéro de téléphone du médecin traitant :



4. Informations relatives à la santé de votre enfant

Spécificités liées à la santé de l'enfant	Oui	Non
Votre enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, précisez le type de traitement :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Si oui, précisez le type de PAI :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il une/des allergie(s) ? Si oui, précisez le type d'allergie(s) et les allergènes correspondants : <input type="checkbox"/> Alimentaire – Allergène(s) : <input type="checkbox"/> Médicamenteuse – Allergène(s) : <input type="checkbox"/> Autre(s) (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il un/d'autre(s) trouble(s) de la santé ? Si oui, précisez le type de trouble(s) de la santé :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il une contre-indication médicale l'empêchant de pratiquer certaines activités ? Si oui, précisez la contre-indication et les activités concernées :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres recommandations ou informations utiles pour accueillir au mieux votre enfant :		

Documents à fournir

Si traitement médical :

Ordonnance en cours de validité et médicament correspondant dans sa boîte d'origine marquée au nom de l'enfant, avec sa notice

Si PAI :

Copie du dossier comprenant la description du trouble, les signes évocateurs, la conduite à tenir, etc.

Si PAI qui le nécessite :

Ordonnance en cours de validité et médicament correspondant dans sa boîte d'origine marquée au nom de l'enfant, avec sa notice

Si allergie :

Certificat médical précisant la cause de l'allergie et la conduite à tenir en cas de crise

Si contre-indication :

Certificat médical précisant les restrictions et les activités concernées

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux, qui nécessitent une vigilance ou une conduite particulières de notre part ? (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.)

Antécédents :

Vigilances à avoir ou conduite à tenir :

5. Représentants de l'enfant

Parent (ou représentant) 1
Nom :
Prénom :
Téléphone portable :
Téléphone fixe :
Téléphone professionnel :
Adresse :
Parent (ou représentant) 2
Nom :
Prénom :
Téléphone portable :
Téléphone fixe :
Téléphone professionnel :
Adresse :

6. Signature et autorisation de soins

Je/nous soussigné(s)

représentant(s) légal(aux) de cet enfant, déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'(nous) engage(ons) à les réactualiser auprès de l'Amicale Laïque si nécessaire.

J'/nous autorise(ons) le responsable de l'accueil à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de cet enfant.

Fait le :

à :

Signature(s) :