



FICHE SANITAIRE 2024/2025
Accueil de Loisirs Sans Hébergement Multi Sites

ENFANT RESPONSABLE(S)	
Nom/Prénom : Date de naissance : / / Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>	Responsables légaux de l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur N° de sécurité sociale :

2. VACCINATIONS (Joindre photocopies du carnet de vaccination ou certificat de contre-indication aux vaccinations)

Vaccins obligatoires né avant 01/01/2018	Date des derniers rappels	Vaccins obligatoires né après 01/01/2018	Date des derniers rappels
DT polio		Pneumonocoque	
DT polio + coqueluche		Méningocoque C	
DTP+coqueluche+haemophilus		Hépatite B	
		R.O.R.	

3 . ALLERGIES

L'enfant est-il allergique à certains aliments ? Oui Non
Lesquels ? :

L'enfant est-il allergique à certains médicaments ? Oui Non
Lesquels ? :

Autre(s) allergie(s) :

L'enfant fait-il de l'asthme? Oui Non / A l'effort ou allergique
Présence d'un PAI (à fournir obligatoirement) : Oui Non
Précisez :

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. :
.....

Type de menu : Sans Porc Sans viande Allergie(s)

L'enfant a-t-il obtenu l'attestation de nage libre 25m (à fournir) : Oui Non
Ce que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel encadrant:

4. COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT :
(Joindre le certificat médical d'aptitude à la pratique multi-sports en collectivité)

Nom : Adresse :
Tél. fixe : Tél. portable :

En cas d'accident, je, soussigné(e), autorise l'équipe encadrante de l'Alsh à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et, le cas échéant, autorise le transport de l'enfant vers l'hôpital le plus proche.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire
et avoir pris connaissance du Projet Educatif de l'ALSH (disponible sur le site : www.milhaud.fr)

Date : / /

Signatures des parents ou tuteurs légaux :