

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Garçon ☐

Fille ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'Accueil Collectif de Mineurs pour lequel votre enfant est inscrit. **Elle est confidentielle** et **sera détruite** à la fin de la période concernée à savoir : un an de validité.

### VACCINATIONS (se référer au carnet de ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Dates des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracocq				Autres	

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

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'ACM ? **oui** **non**

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. Quelle(e) maladie(s) a-t-il eue(s) cochez ?

RUBEOLE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	VARICELLE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	ANGINE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	SCARLATINE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>
COQUELUCHE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	OTITE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	ROUGEOLE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	OREILLONS OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	AUTRES OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>

ASTHME OUI ☐ NON ☐

**ALLERGIES** : MEDICAMENTEUSES OUI ☐ NON ☐

ALIMENTAIRES OUI ☐ NON ☐

AUTRES : \_\_\_\_\_

## PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

(si automédication, le signaler)

---

---

---

**DIFFICULTES DE SANTE** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**).

---

---

---

## RECOMMANDATION UTILE DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, un traumatisme ?

**Précisez :**

---

---

---

L'enfant mouille-t-il son lit ? **OUI** ☐ **NON** ☐

L'enfant fait-il la sieste ? **OUI** ☐ **NON** ☐

## RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

N° de SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable  
légal de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare  
exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas  
échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues  
nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise également, si nécessaire, le directeur de l'ACM à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une  
hospitalisation.

Date : \_\_\_\_\_, Signature

:

Vos données sont collectées dans le cadre **de la gestion des ALSH** gérée par le service Jeunesse et sports de la ville de Saint Dié des Vosges. Elles sont destinées aux services habilités de la ville et de l'agglo de Saint Dié. Elles sont conservées 1 an. La base légale est La mission d'intérêt public. Conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée [et au Règlement Européen \(RGPD 2016/679\)](#), vous pouvez exercer vos droits sur vos données personnelles en contactant le délégué à la protection des données : [dpo@ca-saintdie.fr](mailto:dpo@ca-saintdie.fr) Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

VILLE DE SAINT-DIE-DES-VOSGES – SERVICE JEUNESSE – ALSH 2026