



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON-Document confidentiel

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :  M  F

## 1. VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg | Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE SANS ORDONNANCE.

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES  Oui  Non

MEDICAMENTEUSES  Oui  Non

AUTRES (animaux, plantes, pollen)  Oui  Non

Précisez.....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-il un problème de santé, si oui préciser :  Oui  Non

## 3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

Régimes alimentaires :  Classique  Sans-porc

Végétarien avec poisson  Végétarien sans poisson

## 4. RESPONSABLES DU MINEUR

RESPONSABLE N°1 : NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....

TEL PORTABLE : .....

RESPONSABLE N°2 : NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....

TEL PORTABLE : .....

Les données personnelles recueillies par le biais de ce formulaire sont requises légalement pour la sécurité de votre enfant. Elles ne font en aucun cas l'objet d'une cession à des tiers.

Les données saisies sur ce formulaire sont conservées durant un an à compter de la fin de la relation contractuelle.

La responsable du traitement est l'association la Croisée des Chemins. Les destinataires de ces données sont la direction, le secrétariat et les animateurs encadrant vos enfants.

Conformément aux dispositions du RGPD, vous pouvez demander l'accès à vos données personnelles, la rectification, la portabilité ou l'effacement de celles-ci en vous adressant à :

La Croisée des Chemins | Délégué aux données personnelles - 18, rue Saint-Marc 67000 STRASBOURG

ou par courriel à : [donneespersonnelles@croiseedeschemins.org](mailto:donneespersonnelles@croiseedeschemins.org).

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :