



**SIVU RURAL'OISE**  
**SIVU RURAL'OISE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2024-2025**  
**FICHE DE LIAISON**

**1. ENFANT**

Nom: .....Prénom :.....

Garçon

Fille

Date de naissance : .....

Poids : ..... Taille : .....

**2. VACCINATION**

Joindre **obligatoirement** la photocopie du carnet de santé de l'enfant concernant les vaccins suivants : ➤ **Vaccination DT POLIO**

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 pendant le séjour ? OUI  NON

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

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

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

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINE		SCARLATINE		OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

*\* Cochez les cases correspondantes.*

**Autre(s) maladie(s):** .....

**L'ENFANT A-T-IL LES ALLERGIES SUIVANTES ?**

**Asthme :** OUI  NON

**Alimentaires :** OUI  NON

**Médicamenteuses :** OUI  NON

**Autres:** .....

Précisez-la ou les cause(s) de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....  
.....

**Votre enfant a-t-il un P.A.I :** OUI  NON

**Cette fiche sanitaire est valable dans tous les A.C.M du SIVU « RURAL'OISE », jusqu'en CM2. Cependant, à chaque nouvelle inscription, il vous sera demandé une mise à jour des informations.**

**\*Pour toute activité sportive dite « à risque », un certificat médical de non-contre-indication à sa pratique est obligatoire.**