



SIVU RURAL'OISE  
ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

# FICHE DE LIAISON

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: .....

Garçon

Fille

## 1. VACCINATION

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

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

## 2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Le jeune 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 du jeune avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

### LE JEUNE 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): .....

### LE JEUNE 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 pour l'année scolaire 2022/2023. 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**.



# SIVU RURAL'OISE

## ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

# AUTORISATION PARENTALE 2022-2023

Je soussigné(e)..... , responsable de l'enfant  
..... autorise le responsable de l'ACM à prendre, le  
cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, intervention chirurgicale,  
sortie de l'hôpital) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- Accepte de payer les frais liés aux soins (obligatoire pour la fréquentation de la structure)

-Accepte que mon enfant soit pris en photo ou filmé sans but commercial

-Accepte que la photo de mon enfant soit utilisée dans les documents de communication du SIVU « Rural'Oise »

-Accepte que mon enfant participe aux sorties de l'accueil de loisirs - Accepte que mon enfant participe aux activités aquatiques.

-Accepte que mon enfant quitte seul l'accueil de loisirs :

OUI ou NON (*entourez votre choix*)

OUI	NON

➤ Si OUI, mon enfant est autorisé à partir à .....heures.

*Entre 17h30 et 18h30 en périscolaire - Entre 17h et 18h30 durant les mercredis et les vacances scolaires.*

➤ Si NON, mon enfant est autorisé à partir avec (**Nom + Téléphone+ Lien de parenté**):  
(autre que les responsables légaux)

1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....

Fait à ..... Le

.....

Signature du représentant légal :

Ces documents sont à envoyer à l'adresse suivante :

SIVU « Rural'Oise »

2 Rue Saint-Martin- 60660 CIRES-LES-MELLO