



Fiche Sanitaire de liaison			
Nom, dates et lieu du séjour :			
Nom de l'enfant :			
Prénom :			
Sexe :	Poids :Kg	Date de naissance :	

1- Contact :

Mère	Père
Nom.....Prénom.....	Nom.....Prénom.....
TEL 1.....TEL 2.....	TEL 1.....TEL 2.....
Mail.....	Mail.....
Adresse.....	Adresse.....
Num. sécurité sociale.....	Num. sécurité sociale.....
Avez-vous une carte CMU-C ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

2- Vaccinations (se référer au carnet de santé de l'enfant ou aux certificats de vaccinations).

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels		Vaccins recommandés	Dates	
	Oui	Non		Oui	Non
Diphtérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole-oreillons-Rougeole		
Poliomyélite			Coqueluche		
Ou DT polio			BCG		
Ou Tétracoq			Autre (préciser)		
Ou Pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication
 Attention : le Vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

3-Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON
 Si oui, joindre **impérativement** une ordonnance récente et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant, avec notice**)
 Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Rubéole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Angine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme Articulaires aigu oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Coqueluche oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Otite oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

4 -Allergies :

ASTHME :

ALIMENTAIRES :

MEDICAMENTEUSES :

AUTRES :

Cause de l'allergie et conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Indiquez ici les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

5-Recommandations des parents

D'ordre médical (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc) :

D'ordre général :

L'enfant suit-il un régime particulier pour des raisons médicales ? ;

Pour rappel, comme précisé dans le règlement intérieur de Vitacolo, nous ne servons pas de repas hallal, casher ou autres régimes **non liés à des raisons médicales**.

En revanche, lorsque cela est possible, nous proposons un plat alternatif pour les enfants qui ne peuvent pas manger un ou deux ingrédients particuliers, quelle qu'en soit la raison.

Pour cela, il vous faut indiquer le ou les ingrédients que l'enfant ne peut pas manger, pour une raison autre que médicale (raison religieuse, culturelle ou autre) :

Au-delà d'un ou deux ingrédients, nous nous réservons la possibilité de renvoyer un enfant dont la sécurité physique ne serait plus garantie en raison du refus de s'alimenter avec les ingrédients proposés par nos soins.

Nom du copain/de la copine/frère/sœur qui accompagne l'enfant (le cas échéant) :

Si les enfants souhaitent partager la même chambre, et qu'ils ont moins de 3 ans d'écart, il leur suffit de le préciser à l'équipe d'animation en arrivant, ces derniers feront en sorte de leur permettre de partager la même chambre.

6- Autres informations

L'enfant mouille-t-il son lit :

Au cas où vous seriez vous même en vacances pendant le séjour de votre enfant, pouvez-vous nous indiquer comment vous joindre :

Si vous souhaitez vous faire représenter par une tierce personne lors du retour de votre enfant, merci de préciser le nom de la personne venant le chercher. Cette personne devra présenter une pièce d'identité :

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant.....
 Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le directeur du séjour à prendre toute décision en cas d'urgence d'ordre médicale, et notamment celle d'autoriser une opération.

Date : Signature :

**Annexe - Déclaration relative au protocole sanitaire adopté dans
le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19**

Je, soussigné _____, certifie par la présente avoir pris connaissance du protocole sanitaire envoyé par l' association Vitacolo en amont du séjour et être pleinement en accord avec celui-ci.

Je certifie notamment que l' enfant _____ dont je suis la ou le responsable légal-e :

- ne présente pas les symptômes de la Covid-19 et, notamment, a fait l' objet d' une prise de température avant l' arrivée sur le centre ou le lieu de départ du voyage et ne présente pas de fièvre ;
- n' a pas eu de contact avec un cas avéré de Covid-19 dans les 14 jours précédant la date du départ en séjour de vacances ;
- arrive avec une valise qui a été préparée et fermée au moins 36 heures avant la date du départ en séjour de vacances ;
- a été informé des règles sanitaires spécifiées dans le protocole et applicables tout au long du séjour de vacances, notamment l' obligation de respecter une distance physique d' au moins un mètre entre les personnes et d' appliquer les gestes barrières.

Fait à

Le

Signature