



FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR UN ENFANT 2026-2027

1-L'ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Ecole : ☐ de l'EVRE ☐ Saint Joseph ☐ autre

Lieu de naissance :

Classe en sept 2026 :

Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

2- VACCINATIONS

(Possibilité de fournir les photocopies du carnet de vaccinations ou certificat du médecin attestant que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires)

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 Tétracoq				Autres (préciser)	

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

3-RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** : 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 médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme Articulaire aigu		Scarlatine	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Coqueluche		Otitite		Rougeole		Oreillons			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		

ALLERGIES : ASTHME ☐ Oui ☐ NonMEDICAMENTEUSES ☐ Oui ☐ NonALIMENTAIRES ☐ Oui ☐ Non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....

.....

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ... Précisez :

-L'enfant mouille-t-il son lit : ☐ Non ☐ Occasionnellement ☐ Oui
-S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? ☐ Oui ☐ Non

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM Prénom responsable 1 :

NOM Prénom responsable 2 :

Situation familiale :

☐ Mariés ☐ Pacsés ☐ vie maritale ☐ séparés/divorcés ☐ célibataire ☐ Autres.....
(si vous souhaitez deux accès merci de transmettre votre planning de garde alternée)

Adresse postale

Responsable 1 :

Responsable 2 (si différent) :

Numéros de téléphone :

Responsable légal 1 : domicile : Portable : Travail :

Responsable légal 2 : domicile : Portable : Travail :

Adresse mail :

J'autorise les agents de la commune de Vezins à prendre mon fils / ma fille en photo ou en vidéo lors des temps de restauration scolaire, d'accueil périscolaire ou extra-scolaire et à les utiliser sur les supports d'informations de la commune (Petit Vezinois, article de presse, site internet de la commune, réseaux sociaux, ...). ☐ OUI ☐ NON

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour ou de l'accueil 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 (la) directeur (trice) à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date :

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

6- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (Merci de cocher les cases suivantes afin de permettre la prise en charge de votre enfant)

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services enfance de la commune de Vezins (Site internet : <https://www.mairie-de-vezins.com>) et accepte les modalités d'accueil de mon enfant.

☐ Je certifie avoir mis à jour les différents onglets nécessaires à la bonne prise en charge de mon enfant sur le portail famille de la commune de Vezins (départ seul, personnes habilitées à venir récupérer mon enfant, justificatif de quotient familial, attestation responsabilité civile, autorisation photos, ...).

Date :

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :

Ce document est valable 1 an et nous avons l'obligation de le renouveler chaque année.

MAIRIE de VEZINS – Place des Flandres Dunkerque – 49340 – Tél : 02.41.49.02.60 – Fax : 02.41.49.02.63

Site internet : <https://www.mairie-de-vezins.com>

Mail : mairie@mairie-de-vezins.com