



**ACCUEILS DE LOISIRS ENFANTS ET JEUNES**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
**À RENSEIGNER PAR LES PARENTS**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_,  
agissant en ma qualité de responsable légal de (des) l'enfant(s) :

| Nom | Prénom | Date de naissance |
|-----|--------|-------------------|
|     |        |                   |
|     |        |                   |
|     |        |                   |
|     |        |                   |
|     |        |                   |

déclare sur l'honneur que mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour de ses (leurs) vaccinations.

Je déclare en outre les éléments ci-dessous :

|  | Préciser | Nom – prénom de l'enfant |
|--|----------|--------------------------|
| <b>Antécédents médicaux</b>  |          |                          |
| <b>Antécédents chirurgicaux</b>  |          |                          |
| <b>Traitement en cours</b>   |          |                          |
| <b>Coordonnées Médecin Traitant</b><br><i>(Nom-prénom, adresse, téléphone)</i> |          |                          |

**J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature,