UFCV
animation territoriale

Fiche sanitaire de liaison 2026 - 2027

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle est à actualiser en fonction de l'état sanitaire de votre enfant.

1 L'ENFANT

Nom : ..... Prénom :..... Date de Naissance: ...../...../..... ☐ Fille ☐ Garçon
Classe de l'enfant : .....

2 RESPONSABLE DE L'ENFANT

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre : ..... Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....
Responsable 1 : ..... Tél. port. : ..... Tél. maison : ..... Tél prof : .....
Responsable 2 : ..... Tél. port. : ..... Tél. maison : .....Tél. prof : .....
Numéro de sécurité sociale : .....
Adresse de votre CPAM : .....

3 VACCINATIONS

Rappel : la vaccination est obligatoire (sauf contre-indication médicale reconnue) pour inscrire un enfant sur un accueil collectif de mineurs.

Ainsi, pour attester de la situation vaccinale de l'enfant, je joins obligatoirement à cette fiche sanitaire l'un des documents ci-dessous :

☐ Une copie du carnet de Santé (Cerfa N°12594*02 et N°12595*02).
☐ Un certificat médical attestant de la situation vaccinale.

4 RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'accueil de votre enfant pourrait-il entrainer des difficultés (traitement médical régulier, handicap, autres…) ?

OUI **NON** ☐

Si oui, merci de nous contacter pour définir un protocole adapté à votre enfant, lui permettant d'être accueilli en toute sécurité.

Votre enfant a t'il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole :	OUI ☐ NON ☐	**Scarlatine :**	OUI ☐ NON ☐
Otite :	OUI ☐ NON ☐	**Rougeole :**	OUI ☐ NON ☐
Varicelle :	OUI ☐ NON ☐	**Angine :**	OUI ☐ NON ☐
Oreillons :	OUI ☐ NON ☐	**Coqueluche :**	OUI ☐ NON ☐
Rhumatisme articulaire aigu :	OUI ☐ NON ☐		

Votre enfant a t'il des allergies ?

Asthme	OUI ☐ NON ☐
Médicamenteuses	OUI ☐ NON ☐
Alimentaires	OUI ☐ NON ☐

Si autre, préciser ci-contre :

Préciser 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 :

.....
.....
.....

5 RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc… précisez :

.....

Si votre enfant est malade sur l'une des périodes d'accueil, merci de nous joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Fait à : Nom du signataire : Signature :
Le :

Fiche d'autorisations

1 L'ENFANT

Nom: ..... Prénom:..... Date de naissance: ...../...../..... ❑ Fille ❒ Garçon

2 RESPONSABLES LÉGAUX

Nom: ..... Prénom : ..... ☐ Mère ❑ Père Autre, précisez : .....

Nom: ..... Prénom : ..... ☐ Mère ❑ Père Autre, précisez : .....

3 DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'Ufcv à utiliser l'image de mon enfant, dans tout support de communication (site internet Ufcv, site de la collectivité, brochures, vidéos, support audio, journaux, blog famille, activités du centre, photographie, newsletter) pour une durée indéterminée et à des fins non commerciales en France.
Oui ☐ Non ☐

4 AUTORISATION DE SORTIE

1. En tant que responsable légal, j'autorise mon enfant à sortir seul du centre Oui ❑ Non ❒
2. En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ de l'accueil. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, ce sans quoi l'enfant ne pourrait pas quitter l'accueil. L'autorisation est valable de la date de signature jusqu'au 31 août de l'année scolaire en cours, sauf si j'indique une date de fin en quatrième colonne du tableau.

NOM	PRÉNOM	Lien avec l'enfant	Numéro de téléphone	Date de validité si inférieur à l'année scolaire

5 AUTORISATION DE TRANSPORTS

Autorise(nt) l'équipe de l'accueil de loisirs à transporter mon enfant dans le cadre des activités organisées par l'Accueil de Loisirs : Oui ❑ Non ❑
J'ai pris connaissance que selon la distance, la durée et le type de l'activité, différents moyens de transport peuvent être utilisés (Minibus, Bus de ligne, Car de tourisme, etc…)
L'UFCV atteste que le moyen de transport utilisé fera l'objet de vérification sur l'état du véhicule, sur l'aptitude du conducteur à prendre la route, qu'une assurance spécifique concernant le transport d'enfant est souscrite et de la présence d'un dispositif de sécurité adapté à l'enfant (rehausseur) afin de respecter la réglementation spécifique liée aux Accueils Collectifs de Mineurs.

Fait à : Nom du signataire : Signature :
Le :