

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT</b>	NOM .....
	PRÉNOM .....
	DATE DE NAISSANCE ..... FILLE ..... GARÇON .....
	ÉCOLE ..... CLASSE .....
	ANNÉE .....

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE .....

N° POLICE D'ASSURANCE ..... N° CAF .....

VACCINS OBLIGATOIRES*	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	OUI	NON	DATES
DIPHTÉRIE				HÉPATITE B			
TÉTANOS				RUBÉOLE - OREILLONS ROUGEOLE			
POLIOMYÉLITE				COQUELUCHE			
<b>OU DT POLIO</b>				BCG			
<b>OU TÉTRACOQ</b>				AUTRES (préciser) :			

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI) : OUI NON SI OUI, PRÉCISEZ :

SI ALLERGIES, PRÉCISEZ :

\* Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoirement joindre un certificat médical de contre-indication.

**ATTENTION** : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

- Mention des antécédents pathologiques et des réactions éventuelles à certains médicaments :

- Votre enfant mange-t-il du porc ? oui non

- Votre enfant est-il inscrit à une association ou club sportif ? Si oui lequel :

- Remarques (lunettes, appareil dentaire, etc...) :

PERSONNES DISPONIBLES RAPIDEMENT À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES RESPONSABLES 1 ET 2)				
NOM ET PRÉNOM	TÉLÉPHONE	ADRESSE	LIEN AVEC L'ENFANT	AUTORISÉ À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus, autorise la mairie de Lagny-sur-Marne :

- À photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités organisées par la collectivité OUI NON

- À publier la photo de mon enfant en couverture ainsi qu'en pages intérieures de toute publication municipale et pour des supports de communication en lien avec l'activité durant laquelle mon enfant a été photographié et filmé, notamment site internet de la Ville, réseaux sociaux de la Ville, tracts, affiches et publications de la Ville OUI NON

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités, y compris les déplacements hors de la commune OUI NON

- Autorise mon enfant à la baignade OUI NON

- Autorise la Direction à faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche OUI NON

- Accepte de recevoir par courriel et/ou SMS des informations de la Ville de Lagny-sur-Marne à caractère général (infos périscolaire, événements culturels sportifs, réunion publique alerte travaux...) OUI NON

- Autorise mon enfant à rentrer seul (uniquement dans le cadre d'une inscription sportive) OUI NON

DATE .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL 1

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL 2