

**Coordonnées du ou des médecin(s) à prévenir :**

.....  
.....  
À titre d'information, si l'enfant suit un traitement régulier, merci de nous préciser lequel. Ceci peut être utile en cas d'intervention d'un médecin ou des pompiers.  
.....

**HOSPITALISATION**

Lieu où l'enfant doit être hospitalisé :  
.....  
.....

Si cette zone n'est pas renseignée, l'enfant sera hospitalisé sur le lieu préconisé par le médecin l'ayant vu.

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES DIFFICULTES DE SANTÉ – RECOMMANDATIONS DES PARENTS  
(port de lunettes, allergies.....)  
.....  
.....

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche et autorise, le cas échéant, l'Accueil périscolaire de Villandry à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. "LA PERDRIX" est déchargée de toute responsabilité si la présente fiche n'est pas correctement renseignée par le responsable de l'enfant.

Fait à Villandry, le

Signature du responsable



**ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DE VILLANDRY "LA PERDRIX"**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**( 1 par enfant)**

**ENFANT**

**Nom**

**Prénom**

**Responsable de l'enfant**

Nom, Prénom.....

Adresse.....  
.....

**VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
diphtérie				hépatite B	
tétanos				rubéole - oreillons -rougeole	
poliomyélite				coqueluche	
Ou DT Polio				autres (préciser)	
Ou tétracoq				B C G	
pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication