



CIAS Haute Maurienne Vanoise - Service Enfance Jeunesse

SIEGE SOCIAL

Maison Cantonale
9 Place Sommeiller
73500 Modane
Web : www.cchautemaurienne.com
Standard : 04.79.05.10.54

SERVICE ENFANCE

Antenne de Lanslebourg
6, rue Napoléon
73 480 Val Cenis Lanslebourg
Contact : Sophie Coubat.
Mail : s.coubat@cchmv.fr
Tel : 06.20.38.33.27

SERVICE JEUNESSE

Maison des Jeunes
28 Rue Jules Ferry
73 500 Modane
Contact : Anthony Lefebvre.
Mail : a.lefebvre@cchmv.fr
Tel : 06.32.79.39.86

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :
PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :
Garçon Fille

VACCINATIONS

Joindre **obligatoirement** une photocopie du carnet de santé de votre enfant pour la date du dernier rappel du vaccin DTP (Diphtérie, Tétanos, Polio).

TRAITEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il actuellement 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*). En cas de traitement médical en cours d'année, merci de prendre contact avec la personne en charge des inscriptions.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES :

Alimentaires : oui non Médicamenteuses : oui non Autres : oui non

Si oui :

- Cause(s) de l'allergie :
- Signes évocateurs :
- Conduite à tenir :

Joindre **obligatoirement** une copie du PAI (Plan d'Accueil Individualisé) signé avec l'école.

DIFFICULTÉS DE SANTÉ, ANTECEDENTS (*maladies, accident, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates*) ou **SUIVIS MEDICAUX, PSYCHOLOGIQUES EN COURS, et les PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

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

RECOMMANDATIONS UTILES

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

.....
.....

NOM ET TELEPHONE DU MÉDECIN TRAITANT

.....

Je soussigné responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :