## SIRP FLAUJAGUES / MOULIETS CLSH (Périscolaire) et GARDERIES

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON (à remplir LISIBLEMENT)

(Document non confidentiel remis au service d'urgence en cas d'accident)

Nom:	Prénom:	
Âge au 1er janvier 2023 :	□Fille □Garçon	
Date de naissance :	Classe:	P(go
Date du dernier rappel de vaccin antitétanique (rapp	pel tous les 5 ans):	40
L'enfant suit-il un traitement médical ?   Non	☐ Oui : préciser	
Allergies connues :		7
Recommandations utiles des parents :		7
REPRÉSENTANT LÉGAL COUVRANT L'ENFANT :		
Nom / Prénom / Adresse :		(c
N° de Sécurité Sociale du représentant légal couv	<u>vrant l'enfant</u> :	
		0/9/
PÈRE	MÈRE	4
N° de téléphone fixe		
N° de portable		7,
N° du Travail		
Nom et Adresse du Médecin traitant :		
N° téléphone du Médecin :		
-		П
	ent vous paraissant important pour le bien être, la sécurité	7,
et la santé de votre enfant :		. (0
		_
Je soussigné,	responsable légal de l'enfant, déclare exacts les	
renseignements portés sur cette fiche et autorise les	s services de secours d'urgence à transporter l'enfant vers	
l'hôpital le mieux adapté et à prendre toutes mesures	s rendues nécessaires par l'état de l'enfant.	
Date:/ / 2 0 Signat	ture :	