



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Année scolaire 2026/2027

Cette fiche destinée aux responsables de la structure

1. L'ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

2. RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone portable : Email :

Adresse postale :

Code postal : Commune :

Responsable légal 2 :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone portable : Email :

Adresse postale :

Code postal : Commune :

3. CONTACTS D'URGENCE

Renseignez au minimum une personne (au cas où les responsables légaux seraient injoignables). Indiquez les personnes à contacter selon l'ordre dans lequel nous devons les appeler (qui joindre en 1er, en 2ème...).

NOM Prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant

3. INFORMATIONS MÉDICALES

- Médecin traitant (nom et téléphone) :

- Allergies (Cochez et précisez la cause et la réaction) :

☐ Alimentaires :

☐ Médicamenteuses :

☐ Autres (animaux, pollens, piqûres) :

- Problèmes de santé particuliers :
.....
.....

- Un « PAI » (Projet d'Accueil Individualisé) est-il mis en place ? ☐ OUI / ☐ NON.
Si oui, merci de fournir une copie.

4. AUTORISATIONS

- Droit à l'image :

☐ J'autorise l'association « La tribu de Torcé » à photographier ou filmer mon enfant lors des activités pour une utilisation dans ses supports de communication (site internet, réseaux sociaux, plaquettes de présentation, presse locale).

☐ Je n'autorise pas l'association « La tribu de Torcé » à photographier ou filmer mon enfant lors des activités pour une utilisation dans ses supports de communication (site internet, réseaux sociaux, plaquettes de présentation, presse locale).

- Départ autonome :

☐ Mon enfant est autorisé à quitter seul le lieu de l'activité à la fin de la séance.

☐ Mon enfant n'est pas autorisé à quitter seul le lieu de l'activité à la fin de la séance.

5. AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE D'URGENCE

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise le président du club, les animateurs ou leur représentant à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de mon enfant (appel des secours de première urgence : SAMU/15, Pompiers/18, transfert vers l'hôpital le plus proche, intervention chirurgicale).

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal