

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DÉCHARGE PARENTALE - CAMPS 2026



Merci de remplir ces informations avec le plus grand soin en nous parlant de toutes les informations importantes concernant votre enfant (diagnostics en cours, constatations à la maison, ...) qui pourraient, si vous ne nous les communiquez pas, porter préjudice à votre enfant.



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  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).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

## **COMPLEMENTS FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DECHARGE PARENTALE**

Pour rappel, ce document permet de recueillir des **informations utiles concernant votre enfant** (selon l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs). Toutes ces données sont utilisées **exclusivement pour le camp et supprimées après le camp.**

Camp auquel participe votre enfant :

- Camp 7-11 ans du 5 au 19 juillet 2026
- Camp 11-14 ans du 12 juillet au 26 juillet 2026
- Camp 14-17 ans du 11 au 26 juillet 2026

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_ (merci de joindre la carte de mutuelle)

Responsable légal 1 : Nom : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1 : Prénom : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1 : Adresse postale : \_\_\_\_\_

Responsable légal 1 : Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Responsable légal 2 : Nom : \_\_\_\_\_

Responsable légal 2 : Prénom : \_\_\_\_\_

Responsable légal 2 : Adresse postale : \_\_\_\_\_

Responsable légal 2 : Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Habitudes alimentaires de l'enfant :

---

---

---

### **Autorisations obligatoires**

- J'autorise mon enfant à participer au camp Baladins dans lequel il a été inscrit et à circuler dans les véhicules du camp, conduits par les membres de l'équipe d'animation.
- J'autorise les organisateurs à prendre pendant le séjour toutes mesures d'urgence que nécessiterait son état de santé (en particulier hospitalisation et intervention chirurgicale).
- J'atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile.

### **Autorisations facultatives**

- J'atteste que mon enfant est apte à la natation et à l'immersion. Joignez ci-dessous une attestation de natation que tout maître-nageur peut établir sur simple demande. Si les coups de nageoires sont encore hésitants, dites-le nous !
- J'autorise l'organisateur à photographier, filmer et enregistrer mon enfant pendant le camp et les spectacles et à utiliser les documents, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, pour notre propre usage de promotion : ami secret (le journal électronique des Baladins), flyer Baladins.
- J'autorise l'organisateur à photographier, filmer et enregistrer mon enfant pendant le camp et les spectacles et à utiliser les documents, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, pour notre propre usage de promotion : site internet, réseaux sociaux des Baladins.
- J'autorise l'organisateur à partager notre adresse postale et électronique aux autres familles inscrites au camp pour organiser d'éventuels covoiturages et pour les inscrire dans les carnets de chants souvenirs afin de rester en contact.

Remarques ou informations supplémentaires :

---

---

---

---

---

En étant responsable légal du mineur, avec cette signature, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur. De plus, je consens aux autorisations obligatoires et à celles cochées.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

