



# MAIRIE DE POIX DU NORD

3 rue de l'église  
59218 POIX DU NORD

[A retourner en Mairie](#)

## **FICHE SANITAIRE DE LIAISON ACTIVITE** **EXTRASCOLAIRES Année Scolaire 2017-2018**

Nom et prénom de l'enfant .....

Date de naissance ..... classe .....

Nom du Médecin traitant : .....

Adresse et n° de téléphone : .....

Hôpital vers lequel vous souhaitez que votre enfant soit dirigé en cas d'urgence :  
.....

### Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Votre enfant est-il concerné par un **PAI** ? OUI  NON   
Si oui, dernière date de signature.....  
Si un PAI a été signé, il doit impérativement être joint à cette fiche de liaison

Votre enfant a-t-il des **allergies** :

- alimentaires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- médicamenteuses	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
- autres.....		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :  
.....  
.....  
.....  
.....

Indiquez les **difficultés de santé** en précisant les dates et les précautions à prendre : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)  
.....  
.....  
.....  
.....

En tant que représentant légal, je déclare exacts tous les renseignements portés sur la Fiche Sanitaire de Liaison et autorise la coordinatrice des activités extrascolaires à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à POIX DU NORD, le .....  
Signature,