



## 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 CONTREINDICATION.

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).

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

**ALLERGIES : ALIMENTAIRES**  oui  non

**MEDICAMENTEUSES**  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 :

# AUTORISATIONS PARENTALES

(A LIRE ET A SIGNER)

## CONDITIONS GENERALES DE FONCTIONNEMENT

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant \_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement de la Ligue Roller & Skateboard Guyane.

Je déclare y souscrire entièrement et autorise mon enfant à participer aux activités prévues par la Direction de la Ligue Roller & Skateboard Guyane.

Fait à Kourou, le \_\_\_\_\_  
*Signature précédée de la mention « lu et approuvée »*

---

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise gracieusement, pour le mineur \_\_\_\_\_ la Ligue Roller & Skateboard Guyane à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise la Ligue Roller & Skateboard Guyane à fixer, reproduire et communiquer au public, les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif. Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour. Les images ne pourront être exploitées dans le but de nuire à la vie privée ou à la réputation.

Oui  Non

Fait à Kourou, le \_\_\_\_\_  
*Signature précédée de la mention « lu et approuvée »*

---

## DECHARGE POUR LES DENREES ALIMENTAIRES PREPAREES PAR LES FAMILLES ET APORTEES AU CENTRE L.R.S.G.

L'arrêté du 9 mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur par les Services Vétérinaires impliquent des règles d'hygiène de plus en plus strictes.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la qualité sanitaire des aliments préparés par les parents à domicile ainsi que la température lors du transport (maximum +4°C).

Par conséquent, je décharge le personnel de la Ligue Roller & Skateboard Guyane de la responsabilité en cas d'incident lié à l'indigestion de ces repas.

Fait à Kourou, le \_\_\_\_\_  
*Signature précédée de la mention « lu et approuvée »*

**Ligue Roller & Skateboard Guyane**

association sportive loi 1901 - APE 9312Z - Siret 490 186 368 00018 - RNA W9C1000929

11, impasse Mirza 97300 CAYENNE Tél : 0594 35 68 82 Port : 0694 92 83 38

 [GLISSE URBAINE 973](https://www.facebook.com/GLISSE.URBAINE.973) <https://ffroller-skateboard.fr/guyane/> [roller.guyane@orange.fr](mailto:roller.guyane@orange.fr)

## **PARTICIPATION AUX ACTIVITES**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ , autorise mon enfant :

A pratiquer les activités et à participer aux sorties proposées dans le cadre de l'Accueil Collectif de Mineurs de la Ligue Roller & Skateboard Guyane pour la période

Oui  Non

Fait à Kourou, le  
*Signature précédée de la mention « lu et approuvée »*

---

## **RECUPERATION DE L'ENFANT PAR UN TIERS**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_ , autorise les personnes suivantes à conduire et à ramener mon enfant après avoir présenté une pièce d'identité à l'équipe d'animation :

NOM, PRENOM		N°TELEPHONE
1		
2		
3		
4		

Fait à Kourou, le  
*Signature du(des)  
parent(s)*

## **TRANSPORT DE L'ENFANT EN MINIBUS**

Dans le cadre de son accueil de loisirs, l'association Ligue Roller & Skateboard Guyane est susceptible d'utiliser des véhicules pour transporter les enfants sur les lieux d'activités (véhicules de l'association, prestataires, ou tiers)

Véhicules possédés par l'association:

MODELE	NB DE PLACES	IMMATRICULATION	PROPRIETE	ASSUREUR
FORD TOURNEO	9	DR-991-FF	Ligue Roller & Skateboard Guyane	Allianz
MERCEDES VITO		EF-055-DB		GFA Caraïbes
TOYOTA PROACE		GK-895-CL		GFA Caraïbes

### **Ligue Roller & Skateboard Guyane**

association sportive loi 1901 - APE 9312Z - Siret 490 186 368 00018 - RNA W9C1000929  
11, impasse Mirza 97300 CAYENNE Tél : 0594 35 68 82 Port : 0694 92 83 38

 **GLISSE URBAINE 973** <https://ffroller-skateboard.fr/guyane/> roller.guyane@orange.fr

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_, autorise  
le(s) salarié(s) de l'association, à transporter dans les véhicules cités plus haut l'enfant :  
qui lui est confié.

Oui  Non

Dans l'affirmative, le propriétaire des véhicules doit en aviser l'assurance automobile idoine et le transport de l'enfant doit se faire obligatoirement dans un siège homologué.

Fait à Kourou, le  
*Signature précédée de la mention « lu et approuvée »*

---

### **Pièces nécessaires pour la validation de l'inscription de l'enfant :**

- Dossier d'inscription complété entièrement
- Une photo d'identité (pas d'impression papier)
- Attestation d'assurance de l'enfant
- Copie des pages vaccins du carnet de vaccination
- Attestation d'aide au temps libre de la CAF (pour bénéficier du tarif réduit)

**Sans l'ensemble de ces documents transmis, l'enfant  
ne pourra participer au centre**

**Ligue Roller & Skateboard Guyane**

association sportive loi 1901 - APE 9312Z - Siret 490 186 368 00018 - RNA W9C1000929

11, impasse Mirza 97300 CAYENNE Tél : 0594 35 68 82 Port : 0694 92 83 38

 **GLISSE URBAINE 973** <https://ffroller-skateboard.fr/guyane/> roller.guyane@orange.fr