



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON DESTINÉE AU
PERSONNEL DES ACTIVITÉS EXTRASCOLAIRES**

Année Scolaire 2023-2024

NOM Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Classe :

Responsable légal 1 :

NOM Prénom : Téléphone :

Responsable légal 2 :

NOM Prénom : Téléphone :

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

NOM Prénom : Téléphone :

NOM Prénom : Téléphone :

NOM Prénom : Téléphone :

NOM Prénom : Téléphone :

Recommandations utiles des parents :

Indiquez ci-après toutes informations que vous jugeriez utiles (Port de lunettes, prothèse auditive, énurésie, suivi orthophoniste....) en précisant les éventuelles précautions à prendre

.....
.....
.....