



Date d'inscription :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

| | |
|-----------|--|
| NOM : | Date de naissance : |
| PRENOM : | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon |
| Adresse : | |

1. VACCINATION : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

| | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|
| VACCINS A JOUR | Oui | Non |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies : Médicamenteuses oui non Asthme oui non
 Alimentaires oui non Autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

3. RECOMMANDATIONS UTILES :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou si l'enfant a des problèmes de santé... :

4. RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Tél. domicile : Tél. Travail : Portable :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :