

FICHE SANITAIRE

ENFANT

Garçon Fille

Nom : Prénom :

Date de naissance :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
ou DT polio			
ou Tétracoq			
BCG			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (sauf pour le vaccin antitétanique qui est obligatoire dans tous les cas).

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ? non oui → transmettre une copie

ALLERGIES : asthme oui non médicamenteuse oui non
alimentaire oui non autres

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

.....
.....

TYPE DE REPAS

 Normal sans porc ou sans viande ou végétarien → viande remplacée par poisson ou œuf

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom et prénom de la mère :

Nom et prénom du père :

Adresse pendant le séjour :

.....
.....

Numéros de téléphone

Mère : domicile : portable : travail :

Père : domicile : portable : travail :

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.

Durant le séjour, j'autorise l'équipe de direction à appliquer, si besoin, sur la peau de mon enfant :

- désinfectant (plaies)
- pommade (contusion ou piqûres d'insecte)
- crème solaire

Je prends note que mon enfant sera susceptible d'être photographié pour des opérations de communication (articles de journaux, ...)

Date :

Signature: