



Renseignements sanitaires de l'enfant – 2016/2017

Nom de l'enfant :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe : M F

Nom et téléphone des parents :

Vaccination obligatoire de moins de 5 ans :

Diphtérie, tétanos et polimyélite
Ou DTpolio
Ou Tétracop

	date

Joindre la photocopie des vaccins du carnet de santé avec le nom de l'enfant.

L'enfant suit-il un **traitement médical régulier**? oui non

Si oui Lequel :
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**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. En cas d'auto médication merci de le préciser sur l'ordonnance

Allergies : Asthme médicamenteuses alimentaires autres

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

Votre enfants a-t-il des **antécédents médicaux** (maladie, accident, opération...) oui non

Si oui précisez les précautions à prendre ou les aménagements dans les activités physique.
.....
.....
.....
.....

Recommandations utiles : (régime alimentaire particulier, port de lunettes, de prothèses dentaires, auditives...)

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

Je soussigné,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 :