



FICHE SANITAIRE 2017-2018

1°) Mineur accueilli :

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Date de naissance :/...../.....

Sexe : M F

Adresse e-mail :

N° CAF :

2°) Responsable(s) du mineur

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		

3°) Renseignements médicaux

Vaccinations obligatoires	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

➤ Vaccinations (Joindre une copie des pages de vaccinations du carnet de santé)

Le mineur a-t-il des contres indications ? : Allergies, traitements, maladies, autres...

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

(Information strictement réservées aux encadrants qui restera confidentielle).

➤ Médecin traitant

Nom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

➤ Autorisation de soins (rayer la mention inutile)

Je soussigné(e), **autorise/ n'autorise pas** le responsable du groupe à prendre en lieu et place toutes décisions utiles, si de l'avis du médecin mon enfant devait subir d'extrême urgence une intervention médicale.

➤ Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom :

Qualité :

Téléphone :

Nom :

Qualité :

Téléphone :

Nom :

Qualité :

Téléphone :

4°) Renseignements sur les activités

➤ Attestation d'assurance (Joindre la copie de l'attestation d'assurance extra scolaire)

Votre enfant peut-il rentrer seul après les activités ? OUI NON

Votre enfant peut-il être pris en photo ou en vidéo ? OUI NON

Le jeune s'engage à participer aux activités et sorties auxquelles il s'est inscrit.

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison doit être remise au responsable de l'accueil. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au responsable.

Le

Lu et approuvé,

Signatures des représentants légaux :