

Nom de l'enfant .....

Prénom de l'enfant .....

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

Sexe : M  F

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjours de vacances ou en accueil de loisirs)*

## VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non
<b>Diphtérie</b>		
<b>Tétanos</b>		
<b>Poliomyélite</b>		

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Poids : ..... Kg / Taille : ..... cm

*(informations nécessaire en cas d'urgence)*

### Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

Oui  Non

*Si oui, 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 administré sans ordonnance*

### Votre enfant présente-t-il des allergies :

Alimentaires : Oui  Non

Médicamenteuses : Oui  Non

Autres (animaux, plantes, pollen)

Oui  Non  Précisez : .....

*Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.*

### Votre enfant a-t-il des problèmes de santé qu'il serait nécessaire de porter à notre connaissance ?

Oui  Non  Si oui, précisez : .....

### Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?

Oui  Non  Si oui, précisez : .....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

(port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie, etc).

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature :

