



DOCUMENT CONFIDENTIEL

Fiche sanitaire de liaison

À remettre sous enveloppe · consultée par l'encadrement seulement · détruite en fin de saison

L'enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Les responsables légaux

Responsable 1 : nom et prénom

Téléphone

Responsable 2 : nom et prénom

Téléphone

Médecin traitant

Téléphone du médecin

Vaccinations

DTP : date du dernier rappel (ou joindre la copie du carnet)

Autres vaccins

Allergies et santé

Allergies

☐ Aucune

☐ Alimentaires

☐ Médicamenteuses

☐ Autres (piqûres, pollen...)

Si oui, précisez la cause et la conduite à tenir

L'enfant suit-il un traitement ? (joindre l'ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine)

☐ Oui

☐ Non

L'enfant a-t-il un projet d'accueil individualisé (PAI) ?

☐ Oui

☐ Non

Difficultés de santé, régime alimentaire, recommandations utiles (lunettes, appareil dentaire...)

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les encadrants à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (appel aux secours, hospitalisation).

Fait à

Le

Signature du représentant légal

précédée de la mention « lu et approuvé »