



CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS OBLIGATOIRES PENDANT LES ACTIVITÉS DE VOS ENFANTS

Identité de l'enfant

Nom :
 Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance :

Vaccinations

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant

Si l'enfant n'a pas ses vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT Polio		BCG	
Ou Tétracoq		Autres précisez :	

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?	Oui	Non
Rubéole		
Varicelle		
Angine		
Scarlatine		
Oreillons		
Otite		
Coqueluche		
Rougeole		

- ✓ Votre enfant fait-il de l'**asthme** ? Oui Non
 - ✓ Votre enfant a-t-il une **allergie** ? Oui Non
Si oui, précisez
 - ✓ Votre enfant suit-il un **traitement médical** ? Oui Non
Si oui, précisez
 - ✓ Votre enfant fait-il l'objet d'un **PAI** ? Oui Non
Si oui fournir une copie du PAI
- Autres informations (Opérations, port de lunettes, prothèses...) – Préciser les précautions à prendre*
-

Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

Seuls les parents et les personnes majeures désignés nommément sur la fiche d'inscription ou par écrit seront autorisés à récupérer l'enfant.

Nom et prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Responsables légaux de l'enfant et urgence

En cas d'urgence

Responsable légal 1	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Téléphone (s)	

Responsable légal 2	
Nom	
Prénom	
Adresse	
Téléphone (s)	

Médecin traitant <i>(Nom + N° téléphone)</i>	
Personne(s) à contacter <i>(Nom + N° téléphone)</i>	
N° sécurité sociale	

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 rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à

Le

Signature