

FICHE SANITAIRE

Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de santé pour les vaccinations et le détail des maladies

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? SI OUI COCHEZ

Rubéole Varicelle Angine
Rhumatisme articulaire aigu Scarlatine Coqueluche
Otite Rougeole Oreillons

ALLERGIES :

Asthme Médicamenteuses Alimentaires
Autres

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR
(si automédication, le signaler, avec justificatif)**

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il : des lunettes, des prothèses auditives ? OUI NON

Précisez :

A-t-il un régime alimentaire particulier ? (sans porc, sans gluten, ...)

OUI NON Lequel :

Autres :

Je soussigné, Madame, Monsieur _____
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à _____ Signature du responsable légal

Le _____

FICHE SANITAIRE

Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de santé pour les vaccinations et le détail des maladies

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? SI OUI COCHEZ

Rubéole Varicelle Angine
Rhumatisme articulaire aigu Scarlatine Coqueluche
Otite Rougeole Oreillons

ALLERGIES :

Asthme Médicamenteuses Alimentaires
Autres

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR
(si automédication, le signaler, avec justificatif)**

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il : des lunettes, des prothèses auditives ? OUI NON

Précisez :

A-t-il un régime alimentaire particulier ? (sans porc, sans gluten, ...)

OUI NON Lequel :

Autres :

Je soussigné, Madame, Monsieur _____
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à _____ Signature du responsable légal

Le _____