

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Validité de septembre 2017 à juillet 2018

Attention : pas de photocopies du carnet de santé.

Nom : Prénom :

Date de naissance..... Fille Garçon

Sécurité Sociale MSA N°.....

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des derniers rappels
Tétracoq		BCG	
DT Polio		Rubéole- Oreillons- Rougeole	

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

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

ALLERGIES

Asthme : Oui Non Alimentaires : Oui Non

Médicamenteuse : Oui Non Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Indiquez ci-après, les difficultés de santé de votre enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc.) Votre fille est-elle réglée ? Précisez...

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e) responsable de l'enfant..... certifie ces renseignements exacts et m'engage à prévenir l'association en cas de modifications. J'ai pris connaissance du règlement intérieur.

Noter Nom Prénom + numéros de téléphones, une pièce d'identité sera demandée aux personnes inconnues de nos services, merci de votre compréhension.

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Commentaires :

Date et signature :