

Fiche sanitaire de liaison



Renseignements sur l'Enfant :

Nom : Prénom :

Sexe : Masculin Féminin Date de naissance :

Problème de santé (traitement médical, allergie...) en précisant les précautions à prendre :
.....
.....

Recommandations utiles des parents (régime alimentaire...) :
.....
.....

Vaccinations :

| Vaccins obligatoires | Oui | Non | Date dernier rappel | Autres vaccins | Date |
|----------------------|-----|-----|---------------------|----------------|------|
| Diphtérie | | | | | |
| Tétanos | | | | | |
| Poliomyélite | | | | | |
| Ou DTP | | | | | |
| | | | | | |

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

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. fixe Portable:

Je soussigné(e) : responsable légal de l'enfant : déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise la MJC et le responsable de l'activité à prendre toute mesure médicale et faire pratiquer toute intervention d'urgence si le médecin consulté constate que l'état de santé de mon enfant le nécessite.

J'autorise mon enfant à partir seul des activités de la MJC Oui Non

Je l'autorise à partir avec : NOM / Prénom : Tel :
NOM / Prénom : Tel :

Lu et approuvé

Date:.....Signature