FICHE SANITAIRE DE LIAISON
DOCUMENT CONFIDENTIEL
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

Nom du mineur: Prénom:
date de naissance: sexe:

1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : taille cm (informations nécessaires en cas d'urgence)
taille de Tee-shirt:
Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

ALLERGIES: ALIMENTAIRES:
MEDICAMENTEUSES:
AUTRES:
Si oui , joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.
Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser :

3-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1
NOM: PRENOM:
ADRESSE:
TEL: TEL TRAVAIL:

Responsable N°2
NOM: PRENOM:
ADRESSE:
TEL: TEL TRAVAIL:

Nom et TEL MEDECIN TRAITANT
Numéro sécurité social:
autorisation de diffusion de photos ou vidéos de votre enfant sur,vidéos

Je soussigné(e) responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si necessaire. J'autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.
le à signature