



## FICHE TELEPHONE & SANITAIRE 2020/2021

Nom de l'enfant : ..... Du parent si différent : .....

Prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél domicile : ..... E-mail (en majuscule) : .....

Tél travail père : ..... Tél portable : .....

Tél travail mère : ..... Tél portable : .....

En tant que représentant légal de l'enfant ci-dessus, j'autorise les personnes désignées ci-dessous à récupérer mon enfant en cas d'empêchement de ma part et décharge l'accueil loisirs de toutes responsabilités.

M., Mme : ..... Téléphone: .....

M., Mme : ..... Téléphone : .....

M., Mme : ..... Téléphone : .....

---

### VACCINATIONS (joindre une copie des pages du carnet de santé)

#### Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?                    oui                    non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

#### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine
oui    non	oui    non	oui    non	oui    non	oui    non
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
oui    non	oui    non	oui    non	oui    non	



**Allergies :**

ASTHME	oui	non
MEDICAMENTEUSE	oui	non
ALIMENTAIRE	oui	non
Autres .....		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

.....

.....

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

**Recommandations utiles des parents**

Votre enfant porte t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc... Précisez

.....

.....

.....

**Responsable de l'enfant**

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Tél. fixe ..... Travail ..... Portable .....

Nom et tél. du médecin traitant .....

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date ..... 20..... Signature