

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles lors du séjour de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

ENFANT : Nom : Prénoms :

Date de naissance : Sexe : F M

RESPONSABLE DE L'ENFANT
 Responsable légal - Père - Mère - Tuteur
 Nom et Prénom :
 Adresse :

 Téléphone du domicile : Travail :
 Téléphone portable :

N° de SS : Centre payeur :
 (sur lequel l'enfant est assuré)
 Autre personne à prévenir en cas de besoins :
 Nom : Téléphone :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

VACCINATIONS
 Partie à remplir à partir du carnet de santé (mettre la date du dernier vaccin reçu)

DT polio - DT coq - Tétracoq - prise polio

Vaccins pratiqués	Dates	Dates des rappels

Si l'enfant n'est pas vacciné. Pourquoi ?
