

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 ?  
 .....