



### A propos de l'enfant

---

Nom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Garçon \_\_\_\_\_ Fille \_\_\_\_\_

**Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).**

### Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

---

Vaccinations obligatoires			Dates des derniers rappels	Vaccinations recommandées	
	Oui	Non			Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Oreillons-Rougeole	
				Rubéole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres :	

**SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.**

### Renseignements concernant le mineur

---

Poids : \_\_\_\_\_ Kg ; Taille : \_\_\_\_\_ cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

#### Allergies

Alimentaire Oui Non

Médicamenteuse Oui Non

Autres Oui Non

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Précisez :

Le mineur présente-t-il un problème de santé Oui Non

Si oui, précisez :

## Recommandations utiles des parents

---

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc.

## Parents et responsables légaux

---

PARENT 1 Père Mère Tuteur

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

N° portable

N° fixe

Nom du médecin

Téléphone

N° de sécurité social

Hôpital souhaité

Adresse

Code Postal

Nom de l'assuré

PARENT 2 Père Mère Tuteur

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal

Ville

N° portable

N° fixe

Ville

Je soussigné(e) Mme/M \_\_\_\_\_ responsable légal du mineur,  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.  
J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues  
nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

*"Lu, approuvé et certifié conforme"*  
à Vivier-au-Court le