

FICHE SANITAIRE DE LIAISONS

Nom de l'enfant :

.....

Prénom de l'enfant :

.....

Age :

Sexe (Fille / Garçon) :

Afin d'assurer une meilleure sécurité sanitaire à l'enfant, veuillez signaler ci-dessous tous problèmes de santé relatifs à l'enfant et contre-indications médicales.

Ces renseignements sont strictement confidentiels.

Les allergies :

.....

.....

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

.....

.....

.....

Précisez d'autres problèmes médicaux éventuels en précisant les précautions à prendre, si existants :

.....

.....

.....

.....

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il : lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires ?

Précisez :

.....

Je soussignée, responsable légale de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures nécessaires au bon état de l'enfant.

Date :

Signature :