

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Vaccinations (obligatoire)

Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné. À défaut, remplir le document ci-joint ou fournir une attestation de vaccination d'un médecin.

Maladie, allergies, traitements médicamenteux *

.....
.....
.....
.....

** (si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil contactez le responsable. Cela doit rester exceptionnel, et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire).*

Conduite à tenir spécifique (lunettes, appareil auditif, appareillage, etc.)

.....
.....

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'activité à prendre toute mesure nécessaire à la santé de mon enfant

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler tout changement.

Fait à _____, le _____

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

FICHE À RETOURNER

au moment de l'inscription et au plus tard le premier jour d'activité de votre enfant.