

# FICHE SANITAIRE

**Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de santé pour les vaccinations et le détail des maladies**

## L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? SI OUI COCHEZ

Rubéole .....       Varicelle .....       Angine .....

Rhumatisme arti .....       Scarlatine .....       Coqueluche .....

Otite .....       Rougeole .....       Oreillons .....

### ALLERGIES :

Asthme .....       licamenteuses .....       Alimentaires .....

Autres .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR  
(si automédication, le signaler, avec justificatif)**

### INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il : des lunettes, des prothèses auditives ?  OUI  NON

Précisez : .....

### A-t-il un régime alimentaire particulier ? (sans porc, sans gluten, ...)

OUI  NON  Lequel : .....

Autres : .....

Je soussigné, Madame, Monsieur \_\_\_\_\_  
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur  
cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant,  
toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal

Le \_\_\_\_\_

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACTIVITES	JOURS / HORAIRES

### NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE :

ADRESSE :

 N° DOMICILE :

### NOM ET PRENOM DU PÈRE DE L'ENFANT :

 N° TRAVAIL :

 N° PORTABLE :

### NOM ET PRENOM MERE DE L'ENFANT :

 N° TRAVAIL :

 N° PORTABLE :

Vous récupérez votre enfant ? OUI  si NON  te à compléter

NOM-PRENOM et TELEPHONE des personnes habilitées à récupérer votre enfant

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OU IL RENTRE SEUL :

### DECHARGE MEDICALE :

Je soussigné Madame, Monsieur \_\_\_\_\_ autorise le  
responsable de l'activité à faire le nécessaire en cas d'urgence médicale.

**ET**

Autorise LE POLYEDRE à diffuser dans la presse  OUI  NON

les photos de mon enfant prises lors de l'activité.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal

