

FICHE SANITAIRE

**Merci de joindre obligatoirement les photocopies du carnet de santé
POUR LES VACCINATIONS ET LE DETAIL DES MALADIES**

LES ALLERGII		<i>Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)</i>
Ashme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Alimentaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Médicamenteux	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Autres	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, 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 ? A-t-il un régime alimentaire particulier (sans porc, ...) ? Précisez :

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.

Date : _____ Signature du responsable légal