

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 4 CIGALES ANNEE 2026	ENFANT :
	NOM : _____
	PRENOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARCON ☐ FILLE ☐ POIDS : _____
	RESPONSABLE LEGAL :
	NOM : _____
	PRENOM : _____
	CONTACT TELEPHONIQUE _____

* VACCINATIONS (se référer au carnet de santé de l'enfant ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rougeole-Rubéole- Oreillons	
Polio				Coqueluche	
				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

* RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MEDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE (joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

.....
.....

- DIFFICULTES DE SANTE – PRECAUTIONS A PRENDRE

.....
.....

- NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

.....

Je soussignéresponsable légal de l'enfant..... Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. (En particulier pour les enfants de 0 à 6 ans, en cas de fièvre supérieure à 38,5 ° à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids).

Date :

Signature :