



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2021-2022

1) MINEUR ACCUEILLI :

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : ____/____/____

Garçon Fille

Taille : _____ cm

Poids : _____ kg

Nageur : NON OUI

	PARENT 1 / REPRESENTANT LEGAL (à contacter en priorité)	PARENT 2
Nom		
Prénom		
Tel fixe		
Tel portable		
Tel travail		

2) VACCINATIONS

Copie du carnet de vaccination à fournir, ne pas oublier d'indiquer nom, prénom du jeune sur la copie

Nous vous rappelons que la vaccination anti-DTP est obligatoire pour l'accueil du mineur au sein d'un centre de loisirs

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON OUI Précisez à quoi : _____

Allergies médicamenteuses : NON OUI Précisez à quoi : _____

Autres allergies : NON OUI Précisez à quoi : _____

Diabète : NON OUI

Autre : NON OUI Précisez à quoi : _____

Régime alimentaire particulier : _____

