

LE/LA JEUNE

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : Fille Garçon

Adresse :

RESPONSABLES LÉGAUX

Nom : Prénom :

Lien avec le/la jeune : Tél. fixe :

Tél. port. : Tél. travail :

Nom : Prénom :

Lien avec le/la jeune : Tél. fixe :

Tél. port. : Tél. travail :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom et téléphone du médecin traitant :

Numéro de Sécurité Sociale : Régime : Général

Fonctionnaire Agricole Pêche maritime Autre (SNCF, EDF, etc.)

Allergies

Alimentaires :

Médicamenteuses :

Autres :

Vaccination

! (faire une photocopie du carnet de vaccination) !

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
ou DT polio				BCG	
ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Si le/la jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Traitements médicaux, difficultés de santé

Le/la jeune a t-il/elle déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Varicelle Rhumatisme articulaire aigu Otite
Coqueluche Angine Scarlatine Rougeole Oreillons

Le/la jeune suit-il/elle un traitement médical ? Oui Non

Si oui et si l'équipe doit le lui dispenser; merci de fournir une ordonnance médicale récente avec les médicaments correspondants (dans leur emballage et avec la notice d'utilisation).

Le/la jeune a-t-il/elle des difficultés de santé ou des besoins particuliers (maladies, accidents, hospitalisations, opérations, rééducations, etc.) ? Si oui, merci d'indiquer la conduite à tenir afin de répondre au mieux à ses besoins et de lui fournir un accueil de qualité :

Je soussigné(e) responsable légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale). Je m'engage à signaler au(x) responsable(s) de la structure tout changement concernant les informations de mon enfant inscrites sur cette fiche durant l'année.

Date : / /

Signature

