

FICHE SANITAIRE

Jeune 1 (Nom / prénom) :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations du jeune)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéoles – Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser	
Ou Tétracoq					
BCG					

ALLERGIES :

Traitement médical en cours :

Je soussigné(e),..... responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire.

Date : Signature :

FICHE SANITAIRE

Jeune 2 (Nom / prénom) :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéoles- Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser	
Ou Tétracoq					
BCG					

ALLERGIES :

Traitement médical en cours :

Je soussigné(e),..... responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire.

Date : Signature :