



Fiche Santé

Lors de l'inscription de votre enfant, nous prenons note de toutes les coordonnées téléphoniques nécessaires. Il est indispensable pour les animateurs en charge de votre enfant de pouvoir vous joindre en cours de journée en cas de besoin (enfant malade,...).

Le participant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Où l'enfant vit-il habituellement ? famille / institution /
grands-parents

Personne à contacter en cas d'urgence pendant le stage :

1. Nom : tél :

lien de parenté :

2. Nom : tél :

lien de parenté :

3. Nom : tél :

lien de parenté :



Fiche Santé

Lors de l'inscription de votre enfant, nous prenons note de toutes les coordonnées téléphoniques nécessaires. Il est indispensable pour les animateurs en charge de votre enfant de pouvoir vous joindre en cours de journée en cas de besoin (enfant malade,...).

Le participant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Où l'enfant vit-il habituellement ? famille / institution /
grands-parents

Personne à contacter en cas d'urgence pendant le stage :

1. Nom : tél :

lien de parenté :

2. Nom : tél :

lien de parenté :

3. Nom : tél :

lien de parenté :

Santé

Etat de santé de l'enfant : TB / B / moyen

Eléments auxquels il faut être attentif :

.....
.....

Régime particulier :

.....
.....

Groupe sanguin :

Votre enfant est-il allergique ?

.....
.....

Souffre-t-il d'un handicap ? Si oui, lequel ?

.....
.....

Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ?

Date de vaccination ?

Remarques éventuelles concernant la santé de votre enfant :

.....
.....

Nom du signataire et fonction
(parent, tuteur,...)

.....

Date et signature,

.....

Santé

Etat de santé de l'enfant : TB / B / moyen

Eléments auxquels il faut être attentif :

.....
.....

Régime particulier :

.....
.....

Groupe sanguin :

Votre enfant est-il allergique ?

.....
.....

Souffre-t-il d'un handicap ? Si oui, lequel ?

.....
.....

Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ?

Date de vaccination ?

Remarques éventuelles concernant la santé de votre enfant :

.....
.....

Nom du signataire et fonction
(parent, tuteur,...)

.....

Date et signature,

.....