

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : SILUE CARRET

PRENOM : Mylie

DATE DE NAISSANCE : 18/11/1994

SEXE : M [ ] F [ X ]

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (Voir carnet de santé)

OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES	RECOMMANDES	DATES
Diphthérite	X		2025-12-18	Coqueluche	
Tétanos	X		2025-12-18	Haemophilus	
Poliomylérite	X		2025-12-18	Rubéole	
	X			Rougeole	
	X			Oreillons	
	X			Hépatite B	
	X			BCG	Non
	X			Autre	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : 70 kg Taille : 180 cm

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

[ ] Oui [ X ] Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice.

ALLERGIES ALIMENTAIRES : [ ] oui [ X ] non

MÉDICAMENTEUSES : [ ] oui [ X ] non

Précisez :

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, lentilles, appareil dentaire, énurésie, régime...  
> Aucun régime spécifique

.....

.....

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : VEYRET Cyprien

ADRESSE : 35B, Allée Du Chateau ATTIGNAT

TEL DOM : TEL PORT : 628220053

Responsable N°2 :

TEL DOM : ..... TEL PORT : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

De Brun - 628220053

Je soussigné(e) VEYRET Cyprien, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date : 18/12/2025