

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : PELLERIN

PRENOM : Justine

DATE DE NAISSANCE : 12/12/2011

SEXÉ : 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	RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérite	X		20013-12-02	Coqueluche	
Tétanos	X		20013-12-02	Haemophilus	
Poliomylérite	X		20013-12-02	Rubéole	
	X			Rougeole	
	X			Oreillons	
	X			Hépatite B	
	X			BCG	Non
	X			Autre	Non

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

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : 75 kg Taille : 160 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...
> Sans glutène

.....

.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : VEYRET Cyprien

ADRESSE : 35 b allée du Chateau ATTIGNAT

TEL DOM : TEL PORT : 0628220053

Responsable N°2 : VEYRET Noémie

TEL DOM : TEL PORT : 0628220053

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Dr Brun -

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

Date : 14/12/2025