

FICHE SANITAIRE DE LAISON

ALLERGIES / ANTECEDENTS :

[] OUI [X] NON

Precisez (Medicaments, Aliments...):

DOCUMENT CONFIDENTIEL

3 RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

Lunettes, appareil dentaire, énurésie, régime...

> Aucun régime spécifique

NOM : VEYRET

PRENOM : Noémie

DATE NAISSANCE : 31/01/2004

SEXE : M [] F [X]

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (Arrêté du 20 fév 2003).

1-VACCINATION (Voir carnet de santé)

| VACCINS | Oui | Non | DATES | RECOMMANDES |
|--------------|-----|-----|------------|-------------|
| Diphtherie | X | | 2007-12-12 | Coqueluche |
| Tétanos | X | | 2007-12-12 | Hépatite B |
| Poliomyélite | X | | 2007-12-12 | ROR |
| | | | | BCG: Non |
| | | | | Autre: Non |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids: 56 kg Taille: 167 cm

Traitement médical en cours ? [] Oui [X] Non

Si oui, joindre ordonnance et médicaments.

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable 1 : LUDOVIC VEYRET

Adresse : 35 b allée du Chateau ATTIGNAT

Tel Domicile :

Tel Portable : 0686300356

Responsable 2 : VEYRET Pascaline

Tel : 0649683398

MEDECIN TRAITANT : Brun (0686300356)

Je soussigné(e) LUDOVIC VEYRET, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires (médicales/chirurgicales) pour la santé du mineur.

Date : 13/12/2025

Signature :