

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche est à renseigner obligatoirement et en totalité par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant.

Données de l'enfant

Nom **Dubois** Prénom **Mia**

Âge **13**

N° portable (s'il en possède un) : **+33 112233445**

Données du responsable legal

Je soussigné(e) Nom **Dubois**

Prénom **Claire**

Adresse **12, rue de la Bastille**

Code postal **75000** Ville **Paris**

Pays **FR**

Adresse E-Mail **cl.dubois@mail.com**

Tél. portable **+33 12345678**

N° de Sécurité Sociale **FR830703DBC22**

1. Autorisation de soins et renseignements médicaux

- J'autorise les responsables de **Vertigo Travels** à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, le cas échéant après avis médical ou consultation d'un praticien (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales, analyses médicales).
- L'enfant a reçu les vaccinations et rappels obligatoires suivants et est, à ce jour, apte à la vie en collectivité. Vous devez nous fournir la copie des pages de vaccinations du carnet de santé à jour de votre enfant.
- Si l'enfant est allergique, vous devez impérativement remplir en ligne le formulaire allergie sur vertigotravels.com.

2. En cas d'urgence: accident ou renvoi

Les personnes à contacter en mon absence en cas d'urgence ou retour anticipé sont :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Tél. Bureau	Tél. portable
Dubois	Claire	Mère	+33 0411842	+33 12345678
Dubois	Bernard	Oncle	+33 0589742	+33 89105567

3. Autorisation de prise en charge du mineur à l'issue du séjour

Les personnes autorisées à prendre en charge l'enfant à la fin du séjour sont:

Nom	Prenom	N° de Sécurité Sociale	Lien de parenté
Dubois	Noah	FR23459DBN9	Frère
Dubois	Thomas	FR578791BBT8	Grand-père

Signature du responsable legal

