

FICHE SANITAIRE MAISON DES LOISIRS 2025/2026

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Ce document permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant et sera valable jusqu'au 31 août 2026, si un changement intervenait (nouveaux vaccins, allergies etc...) avant cette date merci de nous en informer dès que possible.

LE PARTICIPANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Garçon Fille

Taille : Poids : *(Information nécessaires en cas d'urgence)*

- **Votre enfant suit-il un traitement médical ?**

Si oui, lequel ?

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

- **Votre enfant a-t-il des allergies (*médicaments, aliments, animaux*) ?**

Si oui, lesquelles ?

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (*si automédication, le signaler*)

- Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc.

- Tous renseignements importants sur la santé de votre enfant (asthme, épilepsie, problème de dos, régimes alimentaires spécifiques, etc.)

- Groupe sanguin :

Joindre photocopie de carnet de vaccinations

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Téléphone bureau :

Je soussigné(e),
Responsable légal de, déclare
exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le ou les responsables des
animations à prendre, le cas échéant, toutes mesures (appel des secours, hospitalisation,
intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé du jeune.

N° Sécurité Sociale :

N° de Mutuelle :

Date :

Signature :