

NOM \_\_\_\_\_  
PRÉNOM \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

**VACCINATIONS**

Joindre OBLIGATOIREMENT, une photocopie du carnet de vaccinations et une attestation d'assurance pour l'année scolaire en cours.

Si l'enfant n'a pas eu les vaccins obligatoires **joindre un certificat médical de contre indication.**

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

Votre enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

A-t-il été atteint des maladies suivantes ?

RUBÉOLE  OUI  NON

RHUMATISME  OUI  NON

SCARLATINE  OUI  NON

OTITE  OUI  NON

ROUGEOLE  OUI  NON

ANGINE  OUI  NON

OREILLONS  OUI  NON

COQUELUCHE  OUI  NON

VARICELLE  OUI  NON

**ALLERGIES/ REGIME ALIMENTAIRES**

Asthme :  OUI  NON

Alimentaire :  OUI  NON

Sans porc :  OUI  NON

Sans viande :  OUI  NON

Si oui, préciser la nature des risques en cas de choc et la liste des produits à éviter :.....

Indiquer ci-dessous **les difficultés de santé** (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisation....) en précisant **les précautions à prendre** :

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

Je soussigné, M. Mme .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et

- en cas d'urgence, autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale aux activités sportives, ni risque de contagion et est à jour dans ses vaccins

Fait à .....Le.....Signature