



Ville de  
Saint-Yrieix

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

### VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé et aux certificats médicaux)

Vaccins	Date	Vaccins	Date

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?       oui       non

**SI OUI**, joindre **une ordonnance récente et les médicaments correspondants** (*médicaments dans leur emballage d'origine marquées du nom de l'enfant avec la notice*).

→ **Sans ordonnance, nous ne pourrons administrer les médicaments à l'enfant.**

L'enfant est-il sujet à des allergies ?       oui       non

**SI OUI**, précisez **la cause de l'allergie** et la conduite à suivre : .....

.....

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures qu'ils jugeraient utiles dans le cas où notre enfant aurait besoin de soins urgents.

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (*difficultés de santé, précautions à prendre, informations d'ordre alimentaire...*) :

.....

.....

.....

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements ci-dessus et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature des responsables