

# Fiche sanitaire

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

Nom et numéros de téléphone de la personne à prévenir en cas de besoin:

Nom et prénom de l'assuré :

N° sécurité sociale :

Caisse de sécurité sociale :

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Allergies connues :

Dates et nature des dernières vaccinations :

Observations :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'adulte responsable du déplacement à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :