

FICHE SANITAIRE

ÉTÉ 2017

Vaccin antituberculeux	Date	Tests tuberculiniques	Date	Vaccination antirougeoleuse et antirubéolique	Date	Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?
Vaccination antipolyomyélique, antidiphthérique, antitétanique, anticoquelucheuse		Date	Maladies épidémiques et contagieuses			Observations particulières Régime alimentaire particulier
		Varicelle		Scarlatine		
		Coqueluche		Diphthérie		
		Oreillons		Typhoïde		
		Asthme		Otites		
		Rougeole		Rubéole		

N° de sécurité sociale : Centre Médecin de famille :

Autorisation parentale

Je soussigné(e), responsable de l'enfant

A) Dans le cadre d'une sortie :

* j'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité oui non

* j'autorise mon enfant à participer aux sorties liées à l'activité oui non

* j'autorise les personnes suivantes à prendre mon enfant à la fin de l'activité :

1/ Nom/Prénom

Téléphone

2/ Nom/Prénom

Téléphone

** Dans le cadre des activités et des manifestations publiques organisées par la Maison des projets, des photos de votre enfant peuvent être prises et utilisées pour les propres supports d'information de l'association*

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

Fait à Buxerolles, le Signature