

FICHE DE LIAISON

NOM/Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** actuellement ? Oui Non

Si oui 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 pris sans ordonnance.*

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole : oui non **Varicelle** : oui non **Angine** : oui non

Rhumatisme : oui non **Scarlatine** : oui non **Coqueluche** : oui non

Otite : oui non **Rougeole** : oui non **Oreillons** : oui non

ALLERGIES : Asthme : oui non Médicamenteuse : oui non

Alimentaire : oui non Autres :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET 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 :

.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT : NOM + Prénom :

Adresse :TÉL. :

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

VACANCES DE LA TOUSSAINT 2023

À LA PISCINE COUVERTE ET AU COSEC À VILLAGE-NEUF

DU SPORT ET DU FUN

Des activités terrestres et aquatiques pour les petits et les grands !

3 - 7 ans
8 - 17 ans

