

INFORMATION MEDICALES

ENFANT

NOM.....PRENOM.....

Date de naissance :.....Sexe : garçon/fille

VACCINATION (se référer au carnet de santé où au certificat de vaccination)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
Diphthérie				Hépatite b	
Tétanos				R O R	
Poliomyélite				Coureluche	
Ou DT Poli				BCG	
Ou TETRACOQ				Autres (préciser)	

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

Votre enfant a t il des allergies ?

Asthme oui non Alimentaires oui non Médicamenteuses oui non
autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.....
.....

Votre enfant a t il un P A I oui non

Si votre enfant à un PAI dans le cadre scolaire , en informer les responsable de l'accueil de loisirs afin de mettre en place les mesures nécessaires pour les accueils péri et extrascolaire

Votre enfant a t il des difficultés de santé (maladie , accident...) pour lesquelles un traitement médical ou des précautions particulières sont à prendre oui non
si oui précisez.....

Attention :aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance, les médicaments doivent se trouver dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant , avec la notice.

Votre enfant a t il déjà eu les maladies suivantes

Rubéole oui non Coqueluche oui non Otite oui non Varicelle oui non
Angine oui non Scarlatine oui non Rhumatisme articulaire oui non
Rougeole oui non Oreillons oui non

Votre enfant porte t il des lunettes ,des lentilles,une prothèse dentaire ou auditive oui non
si oui quelles sont les recommandations.....
.....

Nom et tel du médecin traitant

DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE

Je soussignépère , mère , tuteur responsable de l'enfant..... autorise le directeur de l'accueil de loisirs à faire pratiquer toute intervention d'urgence et à faire soigner mon enfant suivant les prescriptions médicales du médecin du centre
j'autorise en outre mon enfant à participer à toutes les activités du centre

A.....LE.....SIGNATURE

Numéros de téléphone a appeler en cas d'urgence

Nom prénomn°

