

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Séjour du 9 au 13 mai à Argueil

Nom et prénom :

Date de naissance :

Poids :

N° de sécurité sociale :

➤ **VACCINATIONS** : Fournir la photocopie du carnet de santé

➤ **MALADIES** : L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (barrez ou entourez)

Rubéole

Angines

Scarlatine

Otites

Rougeole

Varicelle

Rhumatismes

Coqueluche

Asthme

Oreillons

➤ **TRAITEMENT** : L'enfant devra-t-il prendre un traitement pendant le séjour ? **OUI NON**

(si oui, vous devrez donner l'ordonnance du médecin et les médicaments à l'enseignant le matin du départ)

➤ **LA NUIT** : l'enfant mouille-t-il son lit ? **OUI NON**

Porte-t-il une couche pour dormir ? **OUI NON**

➤ **LES REPAS** : l'enfant a-t-il un régime alimentaire spécial ? **OUI NON**

PAS DE PORC

PAS DE VIANDE

VEGETARIEN

AUTRE :

➤ **INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES** :
.....
.....
.....
.....

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

Fait à Sarcelles, le

Signature obligatoire :