



Fiche Sanitaire
FONT'ANIM
 Année 2017-2018



Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les activités et les sorties organisées par le Service Jeunesse et Sports de la Mairie de Fontenay Le Comte



Renseignements de l'enfant

Nom / prénom : Date de naissance :

Adresse :

Santé

1-Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRE	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.
Attention le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

2-Renseignements médicaux

Suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquées au nom de votre enfant).
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Votre enfant présente-t-il des troubles de la santé :

- | | |
|---|---|
| Allergies alimentaires <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Asthme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Préciser | Diabète <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Allergies médicamenteuses <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Epilepsie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Préciser | Autres <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Autres allergies <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | Préciser |
| Préciser | |

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, de précautions à prendre et des éventuels soins à apporter :

.....

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Rougeole
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coqueluche	Otite	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Votre enfant porte-t-il des : lunettes lentilles prothèses auditives appareil dentaire

autres Préciser

Responsable légal

Nom/Prénom :

Tél Domicile : Tél Portable : Tél Travail :

Médecin traitant : Téléphone :

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) :

Je soussigné(e), M. ou M^{me}, responsable légal, déclare exact tous les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure ou l'animateur à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Fait à....., le.....

Signature du ou des responsables légaux

Autorisation de transport

Dans le cadre des programmes d'activités vacances de Font'Anim pour l'année 2016/2017, des sorties sont organisées en minibus et /ou en voiture de la Ville. Afin de permettre cette prise en charge, il vous est demandé de bien vouloir remplir l'attestation ci-dessous.

Je soussigné(e), M. ou M^{me}, responsable légal de l'enfant :

- Autorise mon enfant à être transporté en minibus et/ou en voiture entre Fontenay-le-Comte et le lieu de l'activité (aller-retour).
- Atteste que j'ai été informé(e) des modalités d'organisation de la sortie à laquelle mon enfant est inscrit

Fait à....., le.....

Signature du ou des responsables légaux