Fiche sanitaire de liaison

Enfant :	☐ fil	Date de naissance :
Nom :		Prénom :
Adresse :		

I - Renseignements médicaux :

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** et les **précautions à prendre**.

II - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Tél. domicile : portable :

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

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : Date :