



# ESF

## FICHE DE SUIVI SANITAIRE – ESF ARC 1800



Merci de remplir cette fiche et de la retourner à l'ESF avant le début de votre séjour.

### ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Renseignements médicaux (difficultés de santé, port de lunettes, prothèse auditives, maladies, allergies alimentaires...) : .....

.....  
.....

Vaccin obligatoire DT Polio à jour :                      oui                       non

Recommandations utiles des parents : .....

**Dates de séjour :** .....

**Age de l'enfant :** .....

### RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse pendant le séjour : .....

.....

Adresse permanente : .....

.....

Tél. portable (obligatoire) : .....                      Email : .....

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

- |         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 3. .... |
| 2. .... | 4. .... |

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

Date : .....                      Signature :