

**FICHE DE SUIVI SANITAIRE**



**COURS COLLECTIFS  
ENFANTS 3 ANS ET 4 ANS**



*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...) : .....

Dates de séjour : .....
Age de l'enfant : .....

Vaccin obligatoire DT Polio à jour :                      oui                       non

Recommandations utiles des parents : .....

**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 :