

**FICHE SANITAIRE**  
**ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT**

**Enfant**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance .....  Classe Maternelle  Classe Elémentaire

**Mère**

Nom ..... Prénom.....

Adresse.....

☎ domicile ..... ☎ portable.....

@ ..... ☎ travail.....

**Père**

Nom ..... Prénom .....

Adresse.....

☎ domicile ..... ☎ portable.....

@ ..... ☎ travail.....

**N° S.S.** ..... **N° CAF**.....

(auquel l'enfant est rattaché)

Nom du médecin traitant..... ☎.....

**Vaccinations** : Prière de joindre la photocopie du carnet de vaccinations

BCG  Oui  Non Date .....

DTP  Oui  Non Date .....

**Recommandations particulières**

L'enfant mange-t-il du porc ?  Oui  Non

(allergies, port de lunettes ou de yoyos, etc.) .....

**Soins à donner en urgence**

Rocquencourt, Le .....

Signature

