

Fiche sanitaire de Liaison

Merci de remplir scrupuleusement cette fiche, puis de nous la remettre rapidement.
Les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées au responsable sanitaire du séjour et, le cas échéant, aux services médicaux. Elle vous sera rendue à la fin du séjour.

Cadre à remplir par la structure

Organisme : **Etab. REHEL - CAP CORPS**

Groupe : **Stage Holiday Dance 22**

Séjour du : **24/07/22** au : **30/07/22**

Lieu du séjour : **PLANCOET**

Responsable : **Céline RONDEL**

Identité de l'enfant

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

à : _____

Garçon :

Fille :

Responsables légaux de l'enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Coordonnées téléphoniques du père

Coordonnées téléphoniques de la mère

Domicile : _____

Domicile : _____

Mobile : _____

Mobile : _____

Travail : _____

Travail : _____

Autres numéros pouvant être joints en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes)

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ?

OUI

NON

Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants.

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice.)

Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme : OUI

NON

Alimentaires : OUI

NON

Médicamenteuses : OUI

NON

Autres : _____

Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

