

**FICHE SANITAIRE  
ANIMATIONS À SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON / ÉTÉ 2021**

**DOCUMENT CONFIDENTIEL**

Ce document permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.

**LE PARTICIPANT**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....  Garçon  Fille

Taille : ..... Poids : ..... *(Information nécessaires en cas d'urgence)*

• **Votre enfant suit-il un traitement médical ?**

Si oui, lequel ?

.....  
.....  
.....

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants *(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)*.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

• **Votre enfant a-t-il des allergies (médicaments, aliments, animaux) ?**

Si oui, lesquelles ?

.....  
.....  
.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir *(si automédication, le signaler)*

.....  
.....

- Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc.

---

---

---

---

- Tous renseignements importants sur la santé de votre enfant (asthme, épilepsie, problème de dos etc.)

---

---

---

---

- Groupe sanguin :

**Joindre photocopie de carnet de vaccinations**

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

**LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT**

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone mobile : .....

Téléphone bureau : .....

Je soussigné(e), .....,  
Responsable légal de ....., déclare  
exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le ou les responsables des  
animations à prendre, le cas échéant, toutes mesures (appel des secours, hospitalisation,  
intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé du jeune.

N° Sécurité Sociale : .....

N° de Mutuelle : .....

Date : .....

Signature :

**À REMPLIR PAR LES RESPONSABLES DES ANIMATIONS**

**OBSERVATIONS :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---