

FICHE SANITAIRE ET AUTORISATION PARENTALE 2022/2023

Ministère de la Jeunesse et des Sports (code de l'action sociale et des familles)

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant le séjour du mineur (arrêté du 20/02/2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou de loisirs). Elle est **valable jusqu'au 08/09/2023** sauf indications complémentaires venant de la personne responsable. Elle évite de vous munir de votre carnet de santé.

Nom du mineur :	Age :	Sexe : <input type="checkbox"/> garçon
Prénom :	Poids :	<input type="checkbox"/> fille
Date de naissance :	Taille :	Classe :

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	dates de derniers rappels	Vaccins obligatoires	oui	non	dates des derniers rappels
diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		rubéole oreillons rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG (recommandés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Méningocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		autre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication, à noter : *le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication*

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR

ALLERGIES	REGIMES ALIMENTAIRES	TRAITEMENTS (Joindre ordonnance)	PROBLEMES SANTE PARTICULIERS (opérations, rééducation, handicap, ...) (Précisez si précautions à prendre ou soins à apporter)
<input type="checkbox"/> Médicaments : <input type="checkbox"/> Alimentaires : <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> PAI : <input type="checkbox"/> Autres :	

Si allergies, précisez la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir

.....
.....

A-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant est-il énéurétique, mouille-t-il son couchage ? oui non
Port de lunettes, de lentilles : oui non
Appareils dentaires ou auditifs : oui non
Mal de transports : oui non
Votre enfant fait-il la sieste ? oui non
Votre enfant sait-il nager ? oui non
Votre fille est-elle réglée ? oui non

Pour les collégiens, peut-il repartir seul : oui non

Remarques éventuelles :

4 - ASSURANCES : JOINDRE COPIE DES ATTESTATIONS

-Responsabilité Civile OBLIGATOIRE
-Individuelle accident RECOMMANDÉE en cas de dommages corporels.

N° sécurité sociale (dont dépend l'enfant)
Nom du médecin traitant..... ☎.....



4 – **RESPONSABLE DU MINEUR**

Nom..... Prénom.....
Adresse pendant le séjour..... Code postal..... Ville.....
☎ domicile.....
☎ portable.....
☎ travail.....

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant :

NOM/PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

Personnes à joindre en cas d'urgence :

NOM/PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

- certifie l'exactitude des renseignements donnés
- certifie que mon enfant est scolarisé.
- certifie que mon enfant ne présente pas de contre-indications aux activités, et l'autorise à y participer.
- autorise mon enfant à être transporté dans les véhicules ou les différents moyens de transports utilisés.
- autorise la personne responsable à prendre toute mesure (y compris hospitalisation, anesthésies et intervention chirurgicale) nécessitée par son état de santé et selon les prescriptions du corps médical consulté.
- autorise l'utilisation des photos de mon enfant prises par le SEJ sur les supports de communication du SEJ y compris sur internet. **Dans le cas contraire nous le préciser sur papier libre.**

Fait à le signature du responsable légal :