

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

1) STAGIAIRE	
Nom:	Prénom :
Date de naissance :	
N° de sécurité sociale :	
Nom des responsables légaux (si di	fférent de l'enfant) :
Numéro de téléphone (joignable au	ux heures du stage) :
2) VACCINATIONS	
Fournir une photocopie du carnet d	de vaccination ou carnet de santé
3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX	
•	é de l'enfant/du stagiaire (maladie, accidents, asthme, crises sation, etc.). Merci de préciser les précautions à prendre.
4) RECOMMANDATIONS UTILES Votre enfant/le stagiaire porte-t-il etc. Précisez svp.	des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires,
-	eur agissant en qualité de [Tuteur s portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant/du stagiaire.
Fait à le	
Signature précédée de la mention	« lu et approuvé »

