

<b>École Sainte Anne Sainte Anne d'Auray</b>	<b>Fiche sanitaire de liaison</b>
Enfant Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  Lieu du séjour : Centre International de Séjour (Saumur, Maine et Loire) Date : du 4 juin 2024 au 7 juin 2024	Responsable de l'enfant Nom : ..... Prénom : ..... Adresse..... ..... Tel(s)..... .....

Nom de l'assuré social : ..... N° : ..... Mutuelle complémentaire santé Nom : ..... N° .....	Assurance individuelle accident : <input type="checkbox"/> Mutuelle Saint Christophe (mutuelle de l'école) <input type="checkbox"/> Autre, préciser le nom et le numéro de votre contrat ..... .....
--	--

**1- Vaccinations**

Joindre une photocopies des vaccins sur le carnet de santé de votre enfant

**2-Renseignements médicaux**

**Traitements**

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  oui  non

Si oui, lequel ? .....

*Transmettre les médicaments le vendredi avant le départ dans un sachet avec l'ordonnance, y compris pour le mal des transports. Indiquer sur chaque boîte le nom de l'enfant et la posologie.*

**Allergies**

Votre enfant a t-il des allergies ?  oui  non

Si oui, lesquelles ?.....

Conduite à tenir : .....

**Maladies**

Rubéole oui - non	Varicelle oui - non	Rougeole oui - non	Scarlatine oui - non	Coqueluche oui - non
Oreillons oui - non	Otites oui - non	Angines répétées oui - non	Énurésie oui - non	Mal des transports oui - non

Remarques éventuelles sur la santé de votre enfant :

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

*Je soussigné(e) .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.*

Date : .....

Signature :