Mairie
STE CECILE LES VIGNES
84290
Tél : 04.90.30.80.17
Fax : 04.90.30.74.91
mairie@sainte-cecile.org

FICHE SANITAIRE « CLUB ADOS »

VACCINATIONS :

Joindre les photocopies des pages correspondantes du Carnet de Santé.

Si l'enfant n'est pas Vacciné, POURQUOI ?……

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? *OUI* *NON*

Si OUI, lequel ? ……

Est-il allergique ? *OUI* *NON*

Si OUI à quoi ?……..

Médecin Traitant : *Nom / Prénom :……*

Adresse……Téléphone……

En cas d'Urgence pour les sorties extérieures, j'autorise mon enfant à être hospitalisé auprès du centre le plus proche.

« RECOMMANDATIONS DES PARENTS »

……..

……..

……..

.

Fait à Ste Cécile les Vignes le……

Signature des Parents *Signature du Jeune*