

FICHE SANITAIRE Générations Guyonnes



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code de l'Action Sociale et des Familles



L'enfant :

Nom : Prénom : Date de naissance :

☐ Garçon ☐ Fille

Mutlisports 2026/2027

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Allergies : médicamenteuses : ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

2 - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

☐ LUNETTES ☐ APPAREIL DENTAIRE ☐ AUTRES ☐ LENTILLES ☐ PROTHESES AUDITIVES

Précisions :
.....

3- Droit à l'image

Autorise mon enfant à être photographié ou filmé, pour les projets et activités relatives à l'association :

☐ Oui ☐ Non

4- Famille

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :
.....

N° de téléphone : N° Portable :

Adresse EM@IL :

Je soussigné responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :