FICHE SANITAIRE

(À fournir uniquement pour une inscription à l'Espace Jeunesse)

Je soussigné(e) : M. Mme .....

Certifie que mon enfant : ..... Age : .....

Est à jour de toutes ses vaccinations ci-dessous.

Enfant né AVANT le 01 JANVIER 2018	**Vaccins en date du :**
❒ Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)	

Enfant né A PARTIR du 01 JANVIER 2018	
❒ Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) - Coqueluche - Hépatite B Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B	
❒ Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)	
❒ Méningocoque de sérogroupe C	
❒ Pneumocoque	

❒Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives

❒Est Apte à la vie en collectivité

❒Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affectations contagieuses

❒PAI (fournir le document ainsi que la trousse d'urgence)

❒Est concerné par un dossier en cours auprès de la MDPH

(Veuillez cocher les cases)

Observations médicales particulières (allergies, intolérances, régime alimentaire, traitement médical, maladie, dispense…)

Date : .....

Signature