

FICHE SANITAIRE (REPLIR UNE FICHE PAR ENFANT INSCRIT)

Nom et Prénom de l'enfant

.....

ALLERGIES ET PROBLEMES DE SANTE CONNUS

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

RECOMMANDATIONS DES PARENTS ET CONDUITES A TENIR

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

VACCINATIONS

Vaccins	Dates	Rappels	Vaccins	Dates	Rappels

Je soussigné(e)

.....,

Responsable de l'enfant

.....,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire et autorise le agents municipaux à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Soignolles en Brie, le :

Signature des responsables légaux :