

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

RESPONSABLE LÉGAL

NOM :

TELEPHONE :

PRÉNOM :

MAIL :

LIEN DE PARENTÉ :

ADRESSE :

VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON
Diptérie		
Tétanos		
Poliomyélite		
Coqueluche		
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B		
Hépatite B		
Invasive à pneumocoque		
Méningocoque de sérogroupe C		
Rougeole		
Oreillons		
Rubéole		

APPAREILLAGES

Votre enfant porte-t-il les appareillages suivants ?

APPAREILLAGES	OUI	NON
Lunettes		
Lentilles de contact		
Prothèses auditives		
Prothèses dentaires		

ALLERGIES

Si oui précisez :

NOM et TÉLÉPHONE MEDECIN TRAITANT :

ACTIVITÉS SPORTIVES

Votre enfant présente-t-il des contres indications à la pratique d'activités physiques ?

OUI ou NON

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire et autorise les responsables du Paris Country Club à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :