FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Summer Beach Camp 2026

Enfant :

Nom / Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / _____

Allergies :

☐ Aucune
☐ Oui, préciser :

Problèmes médicaux connus (asthme, diabète, épilepsie, autres) :

_____

Traitement médical pendant le séjour :

☐ Non
☐ Oui (joindre ordonnance + médicaments)

Vaccins :

☐ Je certifie que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires conformément à la réglementation en vigueur (fournir la copie des vaccins du carnet de santé)

Ou

☐ L'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations obligatoires et un certificat médical de contre-indication est joint.

L'enfant sait nager ? Certificat aisance aquatique :

☐ Oui (joindre un certificat d'aisance aquatique)
☐ Non

Restriction alimentaire :

_____

Port d'appareil ou de lunettes :

_____

Personne à contacter en cas d'urgence :

- Nom : _____
- Téléphone : _____

Contre indications médicamenteuses :

_____

Autorisation médicale :

En cas d'accident, les responsables du camp s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais. J'autorise que mon enfant soit hospitalisé en cas d'urgence et j'autorise l'équipe encadrante à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence.

Nom prénom:

Signature : _____
Date : ____ / ____ / _____