



Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche est à renseigner obligatoirement et en totalité
par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant.

Organisateur : Association Diocésaine de Tarbes et Lourdes, 01/09/2025-31/08/2026



Service Diocésain
des Jeunes

Votre enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon Date de naissance : ____ / ____ / ____ Âge : ____ ans

N° de sécurité sociale (s'il a plus de 16 ans) : _____

Vaccinations

Merci de joindre **obligatoirement** une photocopie du carnet de vaccinations de votre enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Votre enfant a-t-il des allergies (aliments, asthme, médicaments, etc.) ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez la cause l'allergie, ainsi que la conduite à tenir (signaler si automédication) _____

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente et, au début du séjour, remettre les médicaments correspondants au responsable sanitaire (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées du nom de l'enfant avec la notice). _____

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé qui nécessitent des précautions particulières (accidents, crises convulsives, hospitalisation, rééducation, etc.) ? OUI ☐ Non ☐ _____

Avez-vous d'autres recommandations utiles à nous donner (précautions pour port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires) ? OUI ☐ NON ☐ _____

Responsable de l'enfant

Je soussigné(e), Nom _____ Prénom _____ responsable légal de l'enfant

Tel. Portable(s) en cas d'urgence : _____ (2): _____

N° de sécurité sociale : _____

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :