

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – STAGE DE NATATION

Centre nautique Pierre méné France Été 2025

IDENTITÉ DE L'ENFANT

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

SANTÉ DE L'ENFANT

- Vaccinations obligatoires à jour

Oui Non

(En cas de non-conformité, merci de joindre une attestation ou une justification médicale.)

- L'enfant suit-il un traitement médical ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

- L'enfant a-t-il des allergies ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

- L'enfant a-t-il une condition médicale particulière à signaler (asthme, épilepsie, etc.) ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Fait à _____, le ____ / ____ / 2025

Signature du responsable légal : _____