



FICHE SANITAIRE

Fiche sanitaire nécessaire pour l'ensemble des activités de l'aumônerie, année 2025/2026
Merci de la réactualiser en cas de changements.

1- JEUNE

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

Y GARCON

Y FILLE

2- VACCINATIONS

- Fournir une photocopie de la page vaccins du carnet de santé, portant le nom du jeune
- Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE :

ALLERGIES : MEDICAMENTEUSES oui non ASTHME oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

Votre enfant souffre-t-il d'énurésie ? oui non parfois

Si le jeune suit un traitement médical lors de l'activité joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom du jeunes avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez.

4- RESPONSABLE DU JEUNE :

NOM _____ PRENOM _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE.....

TELEPHONE FIXE _____ PORTABLE _____ BUREAU _____

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont destinées aux organisateurs et encadrants des activités, séjours et évènements de l'Aumônerie de l'Enseignement Public. Ces informations sont collectées et utilisées à des fins de prise en charge sanitaire (malaise, accident...).

Elles sont conservées pendant le temps de l'activité proposée (WE, sortie, retraite, camp etc.)

La base légale du traitement est l'obligation légale, il est conforme au règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, et à la loi « Informatique, Fichiers et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant à tout moment et les faire rectifier en contactant : aumonerieblr@gmail.com

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :