

FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR LES MINEURS

Nom et prénom du candidat aux chantiers jeunes : _____

Votre enfant doit obligatoirement être vacciné pour les maladies suivantes : Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite (DTP).

Merci d'indiquer la date du dernier rappel : __ / __ / ____

- Votre enfant est-il atteint d'un trouble de la santé évoluant sur une longue période nécessitant des aménagements dans sa vie quotidienne et/ou un traitement ? Oui Non

Si oui, est-ce :

- Allergie alimentaire
- Asthme
- Maladie chronique
- Allergie médicamenteuse

- Votre enfant porte-t-il :

- Des lunettes
- Des lentilles
- Des prothèses auditives
- Des prothèses ou appareil dentaire
- Rien de tout cela

Autre(s) problématique(s) particulière(s) à signaler : _____

J'autorise le responsable du chantier jeune à confier mon enfant aux services d'urgences du CHU de Grenoble en cas de besoin : Oui

Je déclare exacts les renseignements donnés sur la santé de mon enfant : Oui

Fait à Meylan, le __ / __ / ____

Signature du représentant légal