



FIGHE SANITAIRE

(À fournir uniquement pour une inscription à l'ALSH le Local Jeunes Municipal)

Je soussigné(e) : M. Mme

Certifie que mon enfant : Age :

Est à jour de toutes ses vaccinations ci-dessous.

Enfant né AVANT le 01 JANVIER 2018

Vaccins en date du :

Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)

Enfant né A PARTIR du 01 JANVIER 2018

Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) - Coqueluche - Hépatite B
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B

Rougeole, oreillons et rubéole (ROR)

Méningocoque de sérogroupe C

Pneumocoque

Ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives

Est Apte à la vie en collectivité

Ne présente actuellement aucun signe cliniquement décelable d'affectations contagieuses

PAI (fournir le document ainsi que la trousse d'urgence)

Est concerné par un dossier en cours auprès de la MDPH

(Veuillez cocher les cases)

Observations médicales particulières (allergies, intolérances, régime alimentaire, traitement médical, maladie, dispense...)

Date :

Signature