



Fiche sanitaire 2026/2027

Jeune

NOM : _____

Prénom : _____

Parent (pour vous joindre en cas d'urgence durant la séance d'aumônerie)

Nom, Prénom : _____

N° de portable : _____

Votre enfant est pris en charge par des bénévoles de la paroisse durant les temps d'aumônerie.

Vous pouvez noter ici tout élément qui permettra de l'accueillir au mieux

Renseignements médicaux

L'enfant présente-t-il un problème de santé (Asthme, épilepsie, ...)

Si l'enfant suit un traitement médical à administrer durant la séance ou une sortie, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Recommandations utiles des parents

(Troubles de l'attention, Difficulté de langage/d'écriture, Hyperactivité, problème de vue / d'ouïe, ...)

Allergies alimentaires

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? ☐ Oui ☐ Non

Lesquelles : _____

Allergies médicamenteuse

Votre enfant a-t-il des allergies médicamenteuses ☐ Oui ☐ Non

Lesquelles : _____

Autorisation parentale

Je soussigné(e), _____ responsable légal de _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant durant les activités de l'aumônerie.

NOM et TEL du Médecin traitant : _____

N° de sécurité sociale : _____

Date et Signature