



L'enfant a-t-il un traitement à l'année :  Oui  Non

Si oui lequel :

---

---

---

L'enfant est-il allergique :  Oui  Non

Si oui veuillez préciser les allergies (alimentaires ou autres) et joindre un certificat médical :

---

---

---

L'enfant a-t-il des antécédents médicaux :  Oui  Non

Si oui lesquels :

---

---

---

**Régime alimentaire :**

L'enfant mange-t-il du porc :  Oui  Non

Est-il végétarien :  Oui  Non

Autre régime : \_\_\_\_\_

---

**Concernant les séjours extérieurs :**

L'enfant mouille-t-il son lit :  Oui  Non  Occasionnellement

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée :  Oui  Non

Je soussigné (e) : \_\_\_\_\_

**Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs ou du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale ...), rendues nécessaires par l'état de mon enfant.**

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal :

Le : \_\_\_\_\_