

DISTRICT ST NICOLAS DE MYRE

Camp _____ — Fiche Sanitaire Individuelle

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

⚠ **NOTA BENE** : Se référer impérativement à la fiche LAS pour les allergies, les médicaments en cours et les vaccins. Cette fiche doit être retournée aux parents à la fin du camp.

N°	JOUR & DATE	DESCRIPTION DU TROUBLE (MALADIE, BLESSURE, INCIDENT + LOCALISATION)	SOIN APPORTÉ / MÉDICAMENT DONNÉ	SUIVI ? (OUI/NON -> QUAND)	DONNÉ PAR (NOM DU CHEF)
1	___/___/2026				
2	___/___/2026				
3	___/___/2026				
4	___/___/2026				
5	___/___/2026				
6	___/___/2026				
7	___/___/2026				
8	___/___/2026				

DISTRICT ST NICOLAS DE MYRE

Camp d'été 2026 — Fiche Sanitaire Individuelle (Suite)

Cette fiche est à retourner obligatoirement aux parents de l'enfant à la fin du camp.

N°	JOUR & DATE	DESCRIPTION DU TROUBLE (MALADIE, BLESSURE, INCIDENT + LOCALISATION)	SOIN APPORTÉ / MÉDICAMENT DONNÉ	SUIVI ? (OUI/NON -> QUAND)	DONNÉ PAR (NOM DU CHEF)
9	___/___/2026				
10	___/___/2026				

