

SERVICE DES SPORTS  
04.76.20.56.86 ou 85

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	<b>Nom de l'enfant :</b>	
	<b>Prénom :</b>	
	<b>11/13 ANS</b> <input type="checkbox"/>	<b>14/17 ANS</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Date de naissance :</b>	
	<b>Garçon</b> <input type="checkbox"/>	<b>Fille</b> <input type="checkbox"/>
	<b>N° de Sécu :</b>	
	<b>Nom mutuelle :</b>	
	<b>N° d'adhérent :</b>	
	<b>N° de tél urgence :</b>	

Cette fiche permet de recueillir des informations sanitaires utiles pendant les activités de l'enfant.

1. **L'enfant suit-il un traitement médical quotidien :** Oui  Non   
si oui, veuillez joindre la liste des médicaments concernés.

2. **L'enfant a-t-il des allergies** (telles que alimentation ou médicamenteuse)  
si oui, lesquelles : .....

3. **L'enfant a-t-il de l'asthme ?** Oui  Non

4. **Recommandations utiles des parents :**  
 Votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.....  
 Merci de précisez : .....

5. **Responsable de l'enfant :**  
 Nom..... Prénom.....  
 Adresse : .....  
 Tél fixe : ..... Tél Portable : .....

6. **Attestation d'assurance responsabilité civile fournie :**  
 Oui  Non

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature : .....