



SERVICE DES SPORTS
04.76.20.56.86 ou 85

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

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 préciser :

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

6. Attestation d'assurance responsabilité civile fournie
Oui Non

Je soussigné, 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 :