

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 :