

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> : .....
	10/13 ANS <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">14/16 ANS <input type="checkbox"/></span>
	<b>Date de naissance</b> :
	Garçon <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">Fille <input type="checkbox"/></span>
	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 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 : .....