

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