



FICHE SANITAIRE de LIAISON

SAISON 2018 / 2019

Vous et / ou votre enfant fréquentez nos cours. Afin de parer à tout problème en cas de blessures, accidents éventuels, nous vous remercions de bien vouloir compléter et signé cette fiche à remettre lors de l'inscription. Elle nous permettra, en cas de besoin, de vous joindre le plus rapidement possible et renseigner utilement les services de secours et médicaux auxquels nous pourrions être amenés à faire appel.

NOM DE L'ELEVE:

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

JOUR & HEURE DU COURS :

	Nom & Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable	Adresse mail Principale	Adresse mail secondaire
<u>Mère</u>						
<u>Père</u>						
<u>Tuteur</u>						
<u>Elève</u>						

Renseignements médicaux et autres recommandations utiles concernant l'élève : (Traitement médical ou difficultés de santé : maladie, accident, opération, port de prothèses ...)

ALLERGIES : **Asthme** oui ☐ non ☐ (Si oui préciser si traitement régulier)

Médicamenteuse oui ☐ non ☐ (Si oui préciser lequel)

Alimentaire oui ☐ non ☐ (Si oui préciser quel(s) aliment(s))

Autres

RESPONSABLE DE L'ENFANT : (Nom et prénom de la personne à prévenir en cas d'accident durant l'activité)

Téléphones (« en cas d'urgence » durant le cours) Domicile :

Travail :

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné, élève (si majeur) ou responsable légal de l'enfant (si mineur), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature