

FICHE SANITAIRE DE LIAISON - ACTIV'SPORTS PRINTEMPS 2023

IDENTITE DE L'ENFANT		Photo d'identité	
NOM			
PRENOM			
SEXE	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille		
DATE DE NAISSANCE			
LIEU DE NAISSANCE		TAILLE	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
ASSUREUR	
NUMERO CONTRAT	

RESPONSABLE LEGAL			
RESPONSABLE 1		RESPONSABLE 2	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
QUALITE	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> -----	QUALITE	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> -----
ADRESSE		ADRESSE	
CP		CP	
VILLE		VILLE	
E-MAIL		E-MAIL	
TEL DOM	/ / / /	TEL DOM	/ / / /
TEL PORT	/ / / /	TEL PORT	/ / / /
TEL PRO	/ / / /	TEL PRO	/ / / /

AUTRES PERSONNES A CONTACTER				
NOM / PRENOM	QUALITE (Père, Mère ...)	TELEPHONE	URGENCE OUI / NON	ACCOMPAGNER OUI / NON
		/ / / /		
		/ / / /		
		/ / / /		
		/ / / /		

Service des sports

Téléphone: 06.24.52.77.99 - E-mail: sport@lagrandcroix.fr

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
AUTORISATION	OUI / NON
PARTIRA SEUL: Nous souhaitons que notre enfant quitte seul la structure à la fin de la journée.	
PRISE DE PHOTO: Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages ou d'articles portant sur les stages.	
HOSPITALISATION: Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.	

APPAREILLAGE	OUI / NON
LUNETTES: Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	
APPAREIL DENTAIRE: Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	
APPAREIL AUDITIF: Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	

HANDICAP	OUI / NON
PORTEUR DE HANDICAP: Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapés (MDPH) ?	

SCOLAIRITE			
ANNEE SCOLAIRE	ETABLISSEMENT	NOM DE LA CLASSE	NIVEAU
2021-2022			

INFORMATIONS MEDICALES		
MEDECIN TRAITANT	TELEPHONE	SPECIALITE
	/ / / /	

ALLERGIES	PRATIQUES ALIMENTAIRES

VACCINS	FAIT LE	DATE RAPPEL
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

CONTRE-INDICATION	DATE DE DEBUT	DATE DE FIN	OBSERVATIONS

MALADIE	DATE MALADIE	OBSERVATIONS

DATE:

SIGNATURE:

Service des sports

Téléphone: 06.24.52.77.99 - E-mail: sport@lagrandcroix.fr