

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON - ACTIV'SPORTS ÉTÉ 2023

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

Photo d'identité

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 <small>( Père, Mère ... )</small>	TELEPHONE	URGENCE <small>OUI / NON</small>	ACCOMPAGNER <small>OUI / NON</small>
		/ / / /		
		/ / / /		
		/ / / /		
		/ / / /		

Service des sports

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

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES			
<b>AUTORISATION</b>			<b>OUI / NON</b>
<b>PARTIRA SEUL:</b> Nous souhaitons que notre enfant quitte seul la structure à la fin de la journée.			
<b>PRISE DE PHOTO:</b> 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.			
<b>HOSPITALISATION:</b> 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.			
<b>APPAREILLAGE</b>			<b>OUI / NON</b>
<b>LUNETTES:</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?			
<b>APPAREIL DENTAIRE:</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?			
<b>APPAREIL AUDITIF:</b> Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?			
<b>HANDICAP</b>			<b>OUI / NON</b>
<b>PORTEUR DE HANDICAP:</b> 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