



FICHE SANITAIRE

2018/2019

PHOTO

IDENTITE DE L'ENFANT :

NOM : PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : / / M F
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :

Représentant Légal 1 : LIEN DE PARENTE (père, mère, tuteur, etc.)

NOM : PRENOM :
DOMICILE : MOBILE : TRAVAIL :

Représentant Légal 2 : LIEN DE PARENTE (père, mère, tuteur, etc.)

NOM : PRENOM :
DOMICILE : MOBILE : TRAVAIL :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL : NON OUI lequel :
ALLERGIES/INTOLÉRANCES : ASTHME : OUI NON
MÉDICAMENTEUSES : OUI NON
ALIMENTAIRES : OUI NON
AUTRES

Précisez les causes de l'allergie :

INDIQUEZ CI-APRES LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :

MÉDECIN TRAITANT : Téléphone :

(ENFANT – de 6 ans) → Doit-on faire la sieste à votre enfant ? OUI NON

Doit-on mettre des brassards à votre enfant pour la piscine ? OUI NON

J'autorise l'équipe d'encadrement à prendre mon enfant en photo et à diffuser son image dans les journaux locaux/site internet du centre de loisirs. OUI NON

PERONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER MON ENFANT :

NOM : PRENOM : TEL :
NOM : PRENOM : TEL :

Je soussigné(e).....responsable légal(e) de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Directrice du Centre de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Tain l'Hermitage, le

Signature du responsable légal 1 :

Signature du responsable légal 2 :