



# FICHE SANITAIRE

## 2020/2021

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

### PERSONNES AUTORISÉES 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 :