



FICHE SANITAIRE
(une fiche par famille, complétez (2) si deux enfants inscrits)

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Votre enfant présente-t-il une allergie? (cochez les mentions utiles)

- Alimentaire
- Médicamenteuse
- Autre

Si oui, merci de préciser à quoi l'enfant est allergique :

.....

.....

Recommandations utiles des parents : (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc...) Précisez :

.....

.....

(2) si vous avez un deuxième enfant inscrit au stage

Nom et Prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Votre enfant présente-t-il une allergie? (cochez les mentions utiles)

- Alimentaire*
- Médicamenteuse*
- Autre*

Si oui, merci de préciser à quoi l'enfant est allergique :

.....

.....

Recommandations utiles des parents : (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc...) Précisez :

.....

.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence : (valable pour tous les enfants d'une même famille)

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

En cas d'accident ou de maladie, je soussigné(e)....., responsable légal des enfants ci-dessus autorise les animateurs et/ou les membres de l'association à prendre les mesures qu'ils estimeront nécessaire (contacter le SAMU, le médecin généraliste...)

Nom du médecin traitant:

Téléphone du médecin traitant :.....

Fait à, Le.....

Signature :