

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Merci de remplir scrupuleusement cette fiche, puis de la remettre rapidement à l'entraîneur, les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées uniquement au responsable et, le cas échéant, aux services médicaux.

CADRE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU VOYAGE

Club :

Catégorie :

Séjour du : Au :

Lieu du séjour :

Responsable :

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom :

Né(e) le :

À :

Garçon :

Fille :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse : Ville :

Coordonnées téléphoniques du père

Coordonnées téléphoniques de la mère

Domicile :

Domicile :

Mobile :

Mobile :

Travail :

Travail :

Autres numéros pouvant être joints en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes)

.....
.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants.
(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice.)

Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance.

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme : OUI NON
Alimentaires : OUI NON
Médicamenteuses : OUI NON

Autres :

Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

.....
.....

