

**FICHE SANITAIRE**

# 1 - Enfant

Nom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Sexe:  Garçon Fille

# 2 - Responsable légal de l’enfant

Nom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone fixe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Portable 1 :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Portable 2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Email1 :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.@Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Email2 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.@Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

# 3 - Renseignements médicaux concernant l’enfant

L’enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non |  | Oui | Non |
| Asthme |  |  | Rougeole |  |  |
| Coqueluche |  |  | Rubéole |  |  |
| Oreillons |  |  | Varicelle |  |  |

Votre enfant porte-t-il des :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | Non |  | Oui | Non |
| Lentilles |  |  | Prothèse auditives |  |  |
| Lunettes |  |  | Prothèse dentaires |  |  |

Indiquez ici les autres antécédents de santé de votre enfant en précisant les dates :

(Allergies, maladies, accidents, hospitalisations, opérations, …)

|  |  |
| --- | --- |
| Dates | Antécédents |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# 4 - Urgence

En cas d’urgence, j’autorise le responsable du club présent à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s’imposer.

Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.,

le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature du père, de la mère ou du tuteur**