



FICHE SANITAIRE

Retour du dossier impérativement avant le **3/4/2020** à la Direction des sports

(9h/12h-14h/17h)

Si toutefois le stage devait être annulé je vous contacterais le plus tôt possible.

Semaine du 14 au 17 avril 2020 (4 jours)

Nom / prénom :

Date de naissance :

Adresse mail des parents :

Droit à l'image :

Oui

Non

@

Autorisé à partir seul(e)

Oui

Non

(pour recevoir les infos CSM par mail)

Autorisé à sortir à pied pour aller aux activités

oui

Non

Votre enfant a-t-il réussi : le brevet d'aisance ou le brevet de 25m

oui non

Personne(s) susceptible(s) de venir chercher l'enfant :

Vaccination

Tétanos

Oui

Non

(voir carnet de santé)

Traitement médical

Oui

Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice. (Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance).

Allergies

Asthme

Oui

Non

Médicamenteuse

Oui

Non

Alimentaires (PAI)

Oui

Non

(Merci de nous fournir le document)

Autres

Oui

Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication).....

Habitudes alimentaires

NOM des Parents pouvant être joints en cas de nécessité (ou du responsable).....

Adresse :

Téléphones : Portable..... Travail..... Domicile.....

Nom et téléphone du médecin traitant :

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

Date :

Signature :