

FICHE SANITAIRE

Merci de préciser les informations ci-dessous

PLUS QU'UN SPORT
UNE PASSION !



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom et prénom de l'enfant :

Nom du responsable légal :

Date de naissance :

Téléphone :

1. ALLERGIES / ALIMENTATION

Si votre enfant souffre d'une allergie alimentaire ou a un régime alimentaire (aliments concernés) :

2. AUTRES ALLERGIES

Si votre enfant souffre d'une autre allergie :

3. MALADIE / SURVEILLANCE

Si maladie nécessitant une prise en charge ou une surveillance particulière :

4. TRAITEMENT EN COURS

Si traitement en cours (nom des médicaments et posologie exacte) ou recommandation :

! Pour tout traitement en cours, merci de nous fournir l'ordonnance et le traitement dans un sac séparé

et de le remettre à l'animateur faisant l'accueil du matin.

Date :

Signature du responsable légal :