

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

 CAP SPORTS

 ÉVEIL SPORT

Enfant

NOM :	Groupe scolaire :
PRÉNOM :	Classe :
Né(e) le :	

Parents/ Responsable légal

MÈRE		PÈRE	
Nom Prénom :		Nom Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
☎ Domicile :		☎ Domicile :	
☎ Travail :		☎ Travail :	
☎ Portable :		☎ Portable :	
Courriel :		Courriel :	

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Cochez les maladies que l'enfant a déjà eu

<input type="checkbox"/>	Rubéole	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	Otite
<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>	Rougeole
<input type="checkbox"/>	Angine	<input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	Roséole
<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	

➤ Je certifie que mon enfant est à jour de toutes ses vaccinations obligatoires

oui non

➤ Allergies oui non

Si oui, conduite à tenir :

.....

➤ Difficultés de santé à signaler et recommandations particulières :

.....

.....

Je soussigné(e), demande en cas d'urgence à faire transporter mon enfant :

au service des urgences de l'hôpital de Pau

autre – Préciser :

Médecin traitant :

..... 

Autorisations diverses :


➤ Autorise le personnel municipal à filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités et reproduire, publier, diffuser et exploiter librement les images réalisées sur tous les supports de communication de la commune (magazine, site internet, réseaux sociaux)

OUI NON


➤ Autorise le personnel municipal à administrer les traitements prescrits par ordonnance (joindre une ordonnance récente)

OUI NON

➤ Personnes autorisées à récupérer l'enfant en dehors du responsable légal (personne majeure ou frère ou sœur de plus de 14 ans sur présentation d'une pièce d'identité) :

1- Nom/ Prénom : 

2- Nom/ Prénom : 

3- Nom/ Prénom : 

Je certifie exacts les renseignements figurant sur cette fiche et m'engage à signaler tout changement le plus rapidement possible et autorise le personnel communal ou toute autre personne mandatée par la ville de Lons à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires.

Uniquement pour les CAP SPORT : Les enfants sont pris en charge gratuitement par les éducateurs sportifs de l'école au complexe sportif en bus scolaire.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions de participation de (cocher la case correspondante CAP SPORTS ÉVEIL SPORT

Fait à , le
Signature,