



**FICHE SANITAIRE SAISON CLUB POUR MINEURS 2021/2022**

**RENSEIGNEMENTS GENERAUX :**

NOM : ..... PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

**ALLERGIES**

ASTHME : oui non Médicamenteuses : oui non ALIMENTAIRES : oui non Autres :

Préciser (si vous le souhaitez) la conduite à tenir, si automédication,

.....  
.....

**DIFFICULTES DE SANTE**

Indiquer ci-après (si vous le souhaitez) si votre enfant à certaines difficultés de santé (ex : diabète, ...) en précisant (si vous le souhaitez) les précautions à prendre :

.....  
.....

**INFORMATIONS UTILES**

Port de lentilles  lunettes  prothèses auditives  prothèses dentaires

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse :

.....  
.....

Tél fixe : ..... Tél portable : ..... Tél travail : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Nom et Tél du médecin traitant (facultatif) : .....

**AUTORISATION INTERVENTION CHIRURGICALE**

Je soussigné(e) :

.....

AUTORISE  N'AUTORISE PAS

Les responsables des hôpitaux ou cliniques à pratiquer toute intervention d'urgence, jugée utile dans l'intérêt de mon enfant pour la saison 2021/2022.

NOM : ..... PRENOM : .....

Signature :

Fait à .....

Date .....

Qualité du signataire :  Père  Mère  Tuteur