



Fiche sanitaire et autorisation parentale



Informations relatives à l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Préciser les dates et précautions à prendre :

.....
.....

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, quel traitement ?

L'a-t-il sur lui et peut-il le prendre en votre absence ? Oui Non

Informations relatives aux responsables légaux de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél fixe ou portable : Bureau :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél fixe ou portable : Bureau :

Personnes à prévenir en cas d'incident si les responsables légaux de l'enfant ne sont pas joignables

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél fixe ou portable : Bureau :

Autorisation parentale

Je soussigné(e), parent / tuteur légal de l'enfant autorise :

le responsable de l'entraînement à prendre, le cas échéant, toute mesure jugée utile par l'état de l'enfant

l'enfant à quitter le gymnase seul à la fin de l'entraînement

N°CPAM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En cas d'incident vous préférez que l'enfant soit conduit à : entourez votre choix et préciser

Hôpital :

Clinique :

Signature :