



FICHE SANITAIRE SAISON 2017-2018

1 - ENFANT.....

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

ENTRAINEUR.....

Garçon

Fille

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES AU BON DEROULEMENT DE LA SAISON SPORTIVE DE L'ENFANT, ELLE SERA DETRUITE A LA FIN DE LA SAISON.

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit t'il un traitement médical (hors maladies infectieuses ou bactériennes) pendant la saison ? Oui Non

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

L'ENFANT A T'IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MEDICAMENTEUSES Oui Non
ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (Si automédication le signaler)

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE T'IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ :

4 - RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM PERE : PRENOM PERE :

TEL FIXE OU PORTABLE : BUREAU :

NOM MERE : PRENOM MERE :

TEL FIXE OU PORTABLE : BUREAU :

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

5 - AUTORISATION PARENTALE - HOSPITALISATION

Je soussigné,, agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant (rayer la mention inutile), déclare donner plein pouvoir à l'association FAC BASKET représentée par son président ou l'un des membres Directeur, pour prendre toutes dispositions nécessaires dans le cas ou mon enfant serait malade ou accidenté(e) pendant l'entraînement ou lors d'un match.

En cas d'urgence, je désire que mon enfant soit hospitalisé à :

Date :

Signature :