



# FICHE SANITAIRE



## JOUEUR(SE)

- **Identité Joueur(se)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

- **Coordonnées**

 Tel. : \_\_\_\_\_  Mail : \_\_\_\_\_

 Identifiant Facebook : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE DE L'ENFANT (parent référent)

- **Identité Responsable (Père/Mère/Responsable)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

- **Lieu de résidence**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

- **Coordonnées**

 Tel. : \_\_\_\_\_  Mail : \_\_\_\_\_

 Identifiant Facebook : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- **Allergies connues (médicamenteuses, alimentaires) :** \_\_\_\_\_

Conduite à tenir en cas d'allergie (si automédication le signaler) : \_\_\_\_\_

- **Traitement médical :** \_\_\_\_\_

- **Autre (difficultés de santé, précautions à prendre, ...) :** \_\_\_\_\_

En tant que parent ou responsable majeur, j'autorise l'éducateur à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande également d'être prévenu dans les plus brefs délais. Les frais de transport et d'hospitalisation de mon enfant seront à ma charge.

Signature :

Validité					
2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026	2026/2027	2027/2028