



FICHE SANITAIRE ET AUTORISATION

À renvoyer à l'adresse mail suivante : michel.leforthb@gmail.com

1- L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Lieu de naissance :

2- RESPONSABLE LÉgal DE L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Tél 1 :

Tél 2 :

3- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

N° DE SECURITE SOCIALE DONT DEPEND L'ENFANT :

ALLERGIES : ASTHME

Oui ☐ - Non ☐

Précisez : _____

MEDICAMENTEUSES

Oui ☐ - Non ☐

Précisez : _____

AUTRES

Oui ☐ - Non ☐

Précisez : _____

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

.....
.....

RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS

.....
.....

4- AUTORISATION DU RESPONSABLE LÉgal DE L'ENFANT :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant,

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

☐ **Autorise** mon fils/ma fille à participer à l'ensemble du Stage organisé par l'association ROMILLY HANDBALL du

☐ **M11**

☐ **4 JOURS**

☐ **3 JOURS**

☐ **2 JOURS**

☐ **Quel jour présent :** _____

☐ **Autorise** le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

☐ **N'autorise pas** – le Romilly handball à publier sur son site internet ou autre support de communication des photos de l'enfant prise dans le cadre du regroupement.

Date :

Signature du responsable légal