



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