

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT : Sexe M - F
NOM _____ Prénom : _____ Né (e) le _____
Dates du (des) stage(s) _____ au _____ Stage(s) n° _____
Groupe sanguin : _____ Allergie(s) : _____
Personne à prévenir si besoin : _____
Adresse : _____
Téléphone domicile : Portable : _____
E-mail : _____

VACCINATIONS (ou joindre les copies des pages du carnet de santé)

Vaccins	Dates	Vaccins	Dates

MALADIES INFANTILES CONTRACTÉES

Varicelle Rougeole Rubéole
Coqueluche Oreillons Scarlatine
ASTHME Otites Angines
Spasmophilie Épilepsie Migraines

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX en précisant les dates :
Entorse(s) : Articulation(s) : _____
Fracture(s) : Os : _____
Autres : _____

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant le séjour, donner une photocopie de l'ordonnance lors de votre arrivée au centre.

AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES :

.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS CONSERVANT L'ASSURÉ

ASSURÉ :

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville _____
N° téléphone : _____
No sécurité sociale : _____
Adresse Caisse : _____

N° organisme d'affiliation : _____
Nom et adresse de la mutuelle : _____
No adhérent : _____

C.M.U. : OUI NON INVALIDE : OUI NON

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), _____
agissant en qualité de : Père Mère Tuteur
Responsable légal de l'enfant, AUTORISE les organisateurs des stages FOOT PASSION.

1) À prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

2) À utiliser les vidéos et photos prises lors du stage sur tous les supports éventuels (plaquettes publicitaires, internet, télévision. ...) et ce à titre gracieux, sans aucune compensation.

3) À emmener mon enfant à d'éventuelles sorties organisées dans le cadre des animations proposées par FOOT PASSION, (matches professionnels...).

Fait à _____ le _____
Signature précédée de la mention «lu et approuvé»