

Merci de bien remplir TOUTES les rubriques

FICHE SANITAIRE et ADMINISTRATIVE

Nom : _____

Prénom : _____ Classe : _____

Date de naissance _____

Nom, Prénoms, adresse et téléphone des parents ou du responsable légal :

Numéro de téléphone où il est possible de vous joindre dans la journée, ou en votre absence et en cas d'urgence:

Tel 1 : nom , lien de parenté et numéro _____

Tel 2 : nom, lien de parenté et numéro _____

Tel 3 : nom, lien de parenté et numéro _____

Renseignement en cas d'accident :

Assurance responsabilité civile ⁽¹⁾ : oui non

M.A.E : **numéro** : _____

Si autre laquelle : _____ **numéro** : _____

Adhérez-vous à une mutuelle complémentaire ?⁽¹⁾ oui non

Nom et adresse de cette mutuelle : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

En cas de nécessité, j'autorise les professeurs d'EPS à faire pratiquer:

une intervention chirurgicale : oui non

une transfusion sanguine : oui non

une hospitalisation : oui non

Je m'engage à rembourser aux professeurs d'EPS l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancés pour mon compte.

Date et signature des parents ou du responsable légal :

Merci de bien remplir TOUTES les rubriques

Antécédents médicaux :

Nom : Prénom : Classe :

Taille de l'enfant : Poids de l'enfant :

- Opérations/hospitalisations :
- Maladies graves :
- Allergies (y compris celles d'ordre alimentaire) :
- Interdit thérapeutique :
- Traitement en cours :
- Asthme, diabète, spasmophilie, épilepsie... :
- Entourez les maladies déjà contractées: scarlatine, otite, oreillons, rougeole, rubéole, angines, coqueluche, varicelle
- Énurésie (l'enfant mouille-t-il son lit ?) :
- S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?:
- Date du dernier rappel D.T.POLIO :
- Date du dernier contrôle B.C.G :
- Date du rappel R.OR :

Attention : si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat de contre-indication

Observations particulières concernant votre enfant (telles que somnambulisme, anxiété, régime alimentaire, etc. ...) :

Apte à la pratique des sports de pleine nature et nautiques: oui non

Réserves :

Nom du médecin, cachet, date et signature :