

FICHE SANTE POUR LES ACTIVITES LOISIRS



ÉTAT CIVIL

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

RESPONSABLE DE L'ÉLÈVE (pour les mineurs)

N° Sécurité Sociale :

Responsable légal (père, mère ou autre) :

Tél. domicile : Prof. : Port. :

INDICATIONS MÉDICALES

Vaccination tétanos : date vaccin : date rappel :

Allergie(s)	oui*	non*
-------------	------	------

Si oui commentaire :

Asthme	oui*	non*
--------	------	------

Diabète	oui*	non*
---------	------	------

Épilepsie	oui*	non*
-----------	------	------

(*) entourer la réponse

Autre(s) pathologie(s).....

Antécédents médicaux : (intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), traumatisme(s),
lésion(s) musculaire(s) :

.....
.....

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse, etc...)

.....

DÉCHARGE PARENTALE

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

....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche .

J'autorise La baraque à cirque à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

**Nota : AUCUN TRAITEMENT MÉDICAL NE SERA ADMINISTRÉ PAR L'ÉCOLE NI PAR AUCUN
DES MEMBRES DE L'ENCADREMENT.**

Signature du représentant légal