

FICHE SANITAIRE

Cette fiche dûment remplie (une par enfant) doit être jointe à la fiche d'adhésion, tout changement de situation doit être signalé à Benjamin.

NOM : Prénom :

Date de Naissance :

Ecole :

Classe à la rentrée 2020:

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom et adresse de l'assureur de l'enfant :

.....

N° de Contrat :

N° de Sécurité sociale dont dépend l'enfant :

MEDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

SANTE

Allergies :

.....

Contre-indications :

.....

Autres problèmes ou remarques : (précisez port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, yoyos, régime alimentaire....)

.....

VACCINATION

(Remplir ce tableau ou fournir une photocopie du carnet de santé)

VACCINS	DATE DU VACCIN	DATE DU DERNIER RAPPEL
Tuberculose		test
Tetracocq		
BCG		
ROR		

AUTORISATIONS

- J'autorise à pratiquer l'ensemble des activités proposées par le club du Tulle Athlétic Club et à se déplacer en bus.
- J'autorise les entraîneurs du club à faire les premiers secours en cas d'urgence
- J'autorise la ou les personnes désigné (es) ci-dessous :

NOM : Prénom : Tel :

NOM : Prénom : Tel :

NOM : Prénom : Tel :

à venir chercher l'enfant sur les structures suivantes :

- Gymnase du Marquisat le mercredi (hiver) Stade le mercredi
- Gymnase Edmond Perrier le samedi matin
- Gymnase Edmond Perrier le samedi (baby)
- J'autorise les services à utiliser légalement l'image de mon enfant (Tull'mag, Journaux, Affiches, Site Internet...)

Je soussigné(e)

NOM : Prénom :

Père, Mère, Tuteur

Autorise mon enfant

N'autorise pas mon enfant

NOM : Prénom : à rentrer seul.

Signature :