



Fiche Sanitaire

1 - IDENTITÉ DU GYMNASTE

NOM : Prénom : Né(e) le : / /

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES AU BON DEROULEMENT DE LA SAISON GYMNIQUE DE L'ENFANT, ELLE SERA DÉTRUITE A LA FIN DE LA SAISON.

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** (hors maladies infectieuses ou bactériennes) pendant la saison ?
Oui Non

Si **Oui**, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES : MEDICAMENTEUSES Oui Non ALIMENTAIRES Oui Non

ASTHME : Oui Non Autre(s) Allergie(s) (précisez) :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

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

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC ... ? Précisez.

.....
.....

4 - RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM et Prénom responsable 1
Téléphone portable : Téléphone Fixe ou Bureau :

NOM et Prénom responsable 2
Téléphone portable : Téléphone Fixe ou Bureau :

Je soussigné(e), M., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable technique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

5 - AUTORISATION PARENTALE – HOSPITALISATION

Je soussigné(e), M. agissant en qualité de Père, Mère ou Tuteur (rayé les mentions inutiles) de l'enfant : déclare donner plein pouvoir à l'Association de Gymnastique LE RALLIEMENT représentée par son Président ou l'un des membres Directeur, pour prendre toutes dispositions nécessaires dans le cas où mon enfant serait malade ou accidenté(e) pendant l'entraînement ou en compétition.

En cas d'urgence, je désire que mon enfant soit hospitalisé (**dans la mesure du possible**) à :

.....

Fait Le / / 2024.

Signature :

