

Fiche SANTE Asbl 100%sport

Nom, prénom	.....
Adresse	Rue n° CP Ville
Date de naissance/...../.....
Gsm	.....
Personne à contacter en cas d'urgence.	.....
Groupe sanguin	.....
Éléments auxquels il faut être attentif ?	.....
Souffre-t-il d'un handicap ? Si oui, lequel ?	.....
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire ?	.....
Votre enfant est-il allergique ?	.....
Votre enfant est-il en ordre de vaccins ?	.....
Votre enfant peut-il pratiquer la natation ?	.....
Y-a-t-il des sports que votre enfant ne peut pas pratiquer ?	.....
Votre enfant fait-il la sieste ?	.....
Si votre enfant prend des médicaments, est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? Si non, merci de fournir un certificat médical, daté et signé, en spécifiant le nom du médicament + posologie.	..... .....
Remarques éventuelles concernant la santé de votre enfant :	.....
Noms et prénoms des personnes pouvant venir rechercher l'enfant.	.....

- J'ai pris connaissance des activités au programme et j'autorise mon enfant à y participer.
- J'ai pris connaissance de la fiche d'informations.
- J'autorise les responsables du stage à photographier, filmer mon enfant et diffuser ces photos dans les différents supports commerciaux.

Nom, prénom, signature :