



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – Enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de Naissance :

Garçon : Fille :

2- Responsable de l'enfant :

Mère

Nom : Prénom :

Adresse :

N° TEL domicile : N°TEL travail :

N° TEL portable :

Adresse Mail :

Père

Nom : Prénom :

Adresse :

N° TEL domicile : N°TEL travail :

N° TEL portable :

Adresse Mail :

3- Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical oui non

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Allergies alimentaires :

Allergies médicamenteuses :

Asthme :

Autres (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations):

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir / les précautions à prendre :

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



4- Recommandations utiles des parents : (port de lunettes, de lentilles, des prothèse auditives, des prothèses dentaires, etc...)

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

5 – vous devez venir chercher votre enfant à l’intérieur du gymnase dès la fin de l’entraînement

6 - Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l’enfant :
Nom Prénom Lien de parenté Téléphone

7 – j’autorise mon enfant à partir seul dès la fin de l’entraînement

8 – Droit à l’image :

Nous souhaitons faire partager aux familles les moments vécus par leur enfant sur notre site internet.

Pour ceci il nous est nécessaires d’avoir une autorisation du droit à l’image car « l’utilisation et la diffusion de la photographie d’un enfant de peuvent être envisagées qu’avec l’autorisation de ses parents ou de son représentant légal »

J’autorise Castelnest tennis de table à filmer ou prendre en photos mon enfant

Je n’autorise pas Castelnest tennis de table à filmer ou prendre en photos mon enfant

Je soussigné,.....responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

Date :

Signature

Castelnest Tennis de Table