

Photo d'identité à coller

FICHE SANITAIRE

FICHE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance : / /
Catégorie :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom : Lien de parenté : Père / Mère / Autres (préciser) :

Tél domicile : Portable :

Nom et prénom : Lien de parenté : Père / Mère / Autres (préciser) :

Tél domicile : Portable :

Nom et prénom du médecin traitant :

Téléphone :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Existe-il des allergies particulières (Alimentaire, respiratoire, médicaments), maladies ou opération faite récemment ? Non : Oui :

Si oui, précisez :

AUTORISATION HOSPITALISATION ET/OU INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e) : Nom et Prénom :

Père/Mère ou tuteur de (Nom et prénom de l'enfant) :

- Autorise le dirigeant du Club Barentin/Pavilly Handball à faire intervenir du personnel médical pour faire tout acte médical que nécessitera l'état de mon enfant

- Autorise le dirigeant du Club ABPHB à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence.

Fait à : Le :

Signature des parents (ou tuteur)
précédé de la mention « Lu et approuvé »