



Karaté Saint Paul Trois Châteaux

Saison 20.... – 20....

FICHE SANITAIRE MINEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Taille (cm) :

Poids (Kg) :

Renseignements concernant le Mineur* :

suit-il un traitement médical ?

Oui*

Non*

Si Oui lequel :

L'enfant a-t-il des intolérances ou des allergies :

Oui*

Non*

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....
.....

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier ou un handicap qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté à remettre à l'entraîneur), des **précautions à prendre** et des éventuels soins à apporter ?

Oui*

Non*

.....
.....

RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, etc...

.....
.....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec le mineur

J'autorise/ je n'autorise pas le transport de mon enfant au centre hospitalier le plus proche.

Je déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date :

Nom et Signature du/des responsables légal(aux)

*Rayer les mentions inutiles