



FOOTBALL CLUB SALIGNAIS N°AFFILIATION : 519494

fcsaligny@gmail.com

## FICHE SANITAIRE SAISON 2022-2023

Catégorie : .....

### ENFANT

Garçon  Fille

NOM : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

N° Sécurité Sociale auquel est rattaché l'enfant : .....

Responsabilité civile : .....

Acceptez-vous que vos coordonnées téléphoniques et mails soient partagés avec les autres parents de l'équipe de votre enfant ?

Oui  Non

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

*En cas de traitement de l'enfant, il est impératif de fournir une ordonnance.*

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? *(Entourez les maladies déjà contractées)*

Rubéole                      Varicelle                      Angine                      Otite                      Coqueluche

Rougeole                      Oreillons                      Rhumatisme articulaire                      Scarlatine

ALLERGIES : *(Entourez les allergies décelées et précisez)*

Asthme                      Allergie alimentaire                      Allergie médicamenteuse                      Autre

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir *(si automédication le signaler)* :

Votre a-t-il eu des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, asthme), en précisant les dates et les précautions à prendre :

Recommandations utiles : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Préciser :

Coordonnées du médecin traitant (Nom et Téléphone) : .....

**Attestation à remettre à l'éducateur responsable de la catégorie de votre enfant**

## Responsables légaux :

Père : Responsable légal :  Oui  Non

NOM : ..... Prénom : .....

Tel : ..... Mail : .....

Mère : Responsable légal :  Oui  Non

NOM : ..... Prénom : .....

Tel : ..... Mail : .....

## N° de téléphone d'urgence autre que responsables légaux :

M. ou Mme : ..... Tel : ..... Lien avec l'enfant .....

## ATTESTATIONS :

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'équipe à prendre, le cas échéant toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie...) rendue nécessaire par l'état de l'enfant. Si le médecin juge que l'état de l'enfant ne nécessite pas l'hospitalisation ni de mesures particulières, celui-ci pourra quitter l'établissement médical accompagné d'un membre du club.

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, reconnaît que toute modification dans les renseignements portés ci-dessus fera l'objet d'une correction de la présente attestation.

Date .....

Date .....

Signature 1er représentant légal :

Signature 2ème représentant légal :

## AUTORISATION POUR LE TRANSPORT :

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare autoriser le transport de mon enfant en voiture particulière par tout responsable du club ou par la personne responsable du déplacement, et dégager celle-ci de toute responsabilité en cas de problème.

## RENONCIATION DU DROIT A L'IMAGE :

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare autoriser la publication de photographie de mon enfant pour des événements ayant rapport à la vie du club : articles de presse, bulletins municipaux, calendrier, site internet, fête du club ....

Date : .....

Signature :

*Attestation à remettre à l'éducateur responsable de la catégorie de votre enfant*