



Auch Basket Club
19 rue du 11 novembre
32000 Auch
auchbasketclub@gmail.com
06.40.77.54.39

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant :

Prénom :

Catégorie:

Date de naissance:

Garçon ☐

Fille ☐

N° de Sécu:

Nom mutuelle:

N° d'adhérent:

N° de tél urgence:

Cette fiche permet de recueillir des informations sanitaires utiles pendant les entraînements et match du licencié.

1. **L'enfant suit-il un traitement médical quotidien :** Oui ☐ Non ☐
si oui, veuillez joindre la liste des médicaments concernés.

2. **L'enfant a-t-il des allergies** (telles que alimentation ou médicamenteuse)
si oui, lesquelles :

3. **L'enfant a-t-il de l'asthme ?** Oui ☐ Non ☐

4. **Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.....

Merci de précisez :

5. **Responsable de l'enfant :**

Nom..... Prénom.....

Adresse :

Tél fixe : Tél Portable :

Nom..... Prénom.....

Adresse :

Tél fixe : Tél Portable :

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

Date : Signature :