



CLUB D'INITIATION SPORTIVE (C.I.S)

FICHE DE LIAISON ET SANITAIRE

A remplir en lettres CAPITALES

UNE FICHE PAR ENFANT
Accompagné d'un **CERTIFICAT MEDICAL**

Enfant	Coller ici une photo (obligatoire)
NOM :	
Prénom :	
Date de naissance : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	

PERE

MERE

NOM	.....	.....
Prénom	.....	.....
Adresse	.....	.....
Tél domicile	.....	.....
Tél portable	.....	.....
Employeur (Adresse)	.....	.....
Tél Prof.	.....	.....
Adresse mail	.....	.....

AUTRES PERSONNES

A contacter en cas d'urgence

Autorisées à venir chercher l'enfant

Lien avec l'enfant	:	.....	.....
Nom	:	.....	.....
Prénom	:	.....	.....
Tél dom. , tél port.	:	.....	.....
Lien avec l'enfant	:	.....	.....
Nom	:	.....	.....
Prénom	:	.....	.....
Tél dom. , tél port.	:	.....	.....
Lien avec l'enfant	:	.....	.....
Nom	:	.....	.....
Prénom	:	.....	.....
Tél dom. , tél port.	:	.....	.....

J'inscris mon enfant à :

- Club d'initiation sportive (école maternelle) 77 €
- Club d'initiation sportive (école primaire) 98 €

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Autres (préciser)	
Coqueluche					
Ou DT polio					
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

- rubéole varicelle angines scarlatine
 coqueluche otites rougeole oreillons Autre :

Allergies : Asthme : Alimentaires

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

L'enfant suit-il un traitement ? oui non

Si oui, lequel

(Joindre certificat médical et/ou copie du protocole)

Autres difficultés de santé :

Renseignements facultatifs :

Nom du médecin traitant

Téléphone du cabinet

3- RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Je soussigné(e) Monsieur, Madame responsable
légal de l'enfant, autorise le responsable de
l'établissement à prendre toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par
l'état de santé de l'enfant.

Autorise mon enfant à rentrer seul des installations sportives :

- oui non

Autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé dans le cadre des activités pour diffusion sur les supports
municipaux : oui non

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Achères, le

Signature du représentant légal :

Lu et approuvé