

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026-2027

Cette fiche est confidentielle. Seules les personnes encadrant votre enfant durant l'année sportive pourront être amenées, si besoin, à la consulter. Elle sera détruite au début de l'année sportive 2027-28.

1- L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : M ☐ F ☐ Poids : kg Taille : cm

Numéro de sécurité sociale :

2- VACCINATIONS

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT polio				Hépatite B	
OU Tétracoq				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement qu'il sera amené à prendre durant ses activités au sein du club (entraînements, compétitions, déplacements, stages, ...) ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, joindre l'ordonnance. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergies (précisez la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir) :

.....
.....
.....
.....

Dispositif médical (lunettes, lentilles, appareil dentaire ou auditif, ...) :

.....
.....
.....

Difficultés de santé ou précautions particulières que vous jugez utile de mentionner (comportement, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...) :

.....
.....
.....

4- CONTACT D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Tél domicile :

Tél travail :

Tél portable :

Je soussigné(e), responsable légal(e) du mineur mentionné en 1, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date :

Signature :