



FICHE SANITAIRE de LIAISON - SAISON 2023 / 2024

Cadre réservé à Acti'Danse

Vous et / ou votre enfant fréquentez nos cours. Afin de parer à tout problème en cas de blessures, accidents éventuels, nous vous remercions de bien vouloir compléter et signer cette fiche à remettre impérativement lors du 1^{er} cours (ou cours d'essai) à l'animatrice et à joindre dans votre dossier Assoconnect. Elle nous permettra, en cas de besoin, de vous joindre le plus rapidement possible et renseigner utilement les services de secours et médicaux auxquels nous pourrions être amenés à faire appel.

	Nom & Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable	Adresse mail Principale ou Autre à préciser
<u>Elève</u>					
<u>Mère</u> <u>ou</u> <u>tutrice</u>					
<u>Père</u> <u>ou</u> <u>tuteur</u>					

Renseignements médicaux et autres recommandations utiles concernant l'élève : (Traitement médical/ difficultés de santé : maladie, accident, opération, port de prothèses ...)

ALLERGIES : Asthme oui non (Si oui préciser si traitement régulier/consignes).....

Médicamenteuse oui non (Si oui préciser lequel).....

Alimentaire oui non (Si oui préciser quel(s) aliment(s))

Autres (Préciser).....

RESPONSABLE DE L'ENFANT : (Nom/prénom & qualité de la ou des personne(s) à prévenir en cas d'urgence).....

Téléphone(s) Portable : **Domicile** : **Travail** :

NOM & TEL. DU MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné, :..... élève (si majeur) ou responsable légal de l'enfant (si mineur), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc..) rendues nécessaires par l'état de la personne ou l'enfant.

Date & Signature