JARGEAU ST DENIS FC document recto/verso Stade de la Cherelle 45150 JARGEAU Tél : 06.26.64.42.19 Email :552008@lcfoot.fr **FICHE SANITAIRE**

**RENSEIGNEMENTS GENERAUX :**

 NOM…………………………………………………………………………PRENOM……………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE……………………………………………………..GARCON :\* FILLE : \*

**ALLERGIES :**

ASTHME : oui\* non\* Médicamenteuses : oui\* non\*

ALIMENTAIRES**:** ouinon\* Autres :

Préciser la cause de l’allergie et la conduite à tenir, si automédication, le signaler médicaux,

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DIFFICULTES DE SANTE**

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**INFORMATIONS UTILES :**

 Port de lentilles : lunettes : prothèses auditives : prothèses dentaires :

**RESPONSABLE LEGAL DE L’ENFANT :**

NOM PRENOM :

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél fixe : Tél portable : Tél travail :

N° de Sécurité Sociale :………………………………………………………………………………………………

Nom et Tél du médecin traitant ( facultatif)……………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné(e)…………………………………………………………………………………responsable légal de l’enfant , déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise JSD FC à prendre le cas échéant ,toutes mesures (traitements médicaux ,hospitalisations , interventions chirurgicales) rendus nécessaire par l’état de l’enfant :

DATE : SIGNATURE