

Fiche sanitaire annuelle de liaison

Concerne : Nom : Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance : : : : : : : :

- Indiquez les difficultés éventuelles de santé avec dates (traumatisme crânien, crises convulsives, asthme, allergies, colonne vertébrale, etc.)

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

- Indiquez vos recommandations à l'équipe d'encadrement (allergies, précautions diverses , traitement en cours)

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

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant le stage, veuillez joindre l'ordonnance avec les médicaments.

- Si l'enfant n'est pas licencié FFS, joindre un certificat médical d'aptitude à la pratique du ski intensif en haute montagne (obligatoire).

- Autorisation parentale obligatoire :

Je soussigné (e) père mère tuteur

Nom, prénom

Responsable de l'enfant

Adresse caisse de sécurité sociale

N° de SS : : : : : : : : : : : :

- Certifie par la présente que l'enfant a subi les vaccinations exigées par la loi (poliomyélite, diphtérie, tétanos) et est à jour de ces vaccinations.

- Autorise, pour une durée de un an à compter de ce jour, les responsables des stages à prendre, le cas échéant, toute mesure urgente rendue nécessaire par l'état de santé de l'enfant durant les stages, et en particulier à faire pratiquer les interventions chirurgicales d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

- Nom et adresse du médecin traitant de l'enfant qui peut être contacté au besoin

.....
..... téléphone :/...../...../...../.....

Fait à le/...../.....

Signature :