

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(Obligatoires, à fournir avant le départ du stage ou de la compétition)

### L'ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....  
 AGE : ..... Sexe : F // M  
 Né(e) le ..... à .....

### LA FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL (1) : PERE, MERE, TUTEUR  
 NOM : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 ..... Tel. ....  
 Caisse primaire d'assurance maladie : .....  
 N° S.S. : .....  
 Mutuelle – Adresse : .....  
 N° mutuelle : .....

### DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné

(1) père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant déclare :

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage ou de la compétition
- J'autorise un responsable du Comité de la Manche à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels ;  
 ... le .....

Signature

précédé de la mention "lu et approuvé"

(!) rayer les mentions inutiles

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant a-t-il eu :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	SCARLATINE	RHUMATISMES
OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON
ROUGEOLE	OREILLON	ATHME	OTITES	COQUELUCHE
OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON

Interventions chirurgicales subies : lesquelles et dates ?

.....  
 Indiquez et datez les autres difficultés de santé (accident, crises convulsives, rééducation...) :  
 .....

### VACCINATIONS

Remplir soigneusement ce qui suit ou joindre des photocopies du carnet

ANTIPOLIOMYELITIQUE – ANTIDIPHTERIQUE – ANTICOQUELUCHEUSE – HEPATITE

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS
date	date	date
1 vaccin	1 vaccin	
revaccination	rappel	

Médicaments et soins journaliers (joindre l'ordonnance) :

.....

.....

Votre enfant est-il incontinent d'urine ?

Est-il sujet à l'asthme ?

Est-il sujet aux otites ?

Suit-il un régime alimentaire ?

Si oui lequel ? .....

Est-il allergique ?

Si oui, à quoi ? .....

.....

.....

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?

Si oui, lesquelles ? .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tout renseignement complémentaire concernant l'enfant peut être fourni dans une enveloppe qui sera jointe à son dossier.

(!) Rayer les mentions inutiles

oui - non (!)



Comité Départemental de Natation de la Manche

Merci de transmettre ce document par mail au Comité de la Manche de Natation ([ffnmanche@hotmail.fr](mailto:ffnmanche@hotmail.fr)), accompagné de la fiche sanitaire.

Je soussigné,

autorise mon fils/ma fille à participer au stage de Natation/Water-polo organisé à \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ le Comité Départemental de Natation de la Manche.

Fait à \_\_\_\_\_ le :

Signature :