FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : PRÉNOM :				Tennis Club Les Deux Tou	
VACCINATION (se référer au	<u>N</u> Tétanos u carnet de santé ou a		oui ecinations de l'e	non nfant).	
TRAITEMENTS	EN COURS				
L'enfant suit-il un traitement médical ?		C	oui	non	
médicaments marquées au Aucun médic	ssaire durant l'activit s correspondants (boît nom de l'enfant avec cament ne pourra être	tes de médicaments (la notice)	dans leur embal		
LLERGIES:					
ASTHME MÉDICAMENTEUSES ALIMENTAIRES AUTRES		(oui oui oui oui		
	LA CAUSE DE L'ALL cation le signaler)	ERGIE ET LA CON	DUITE À TENI	R	
ersonnes à contac	cter en cas de nécessit	é :			
	Nom et prénom	Tél. domicile	Tél. travail	Tél. portable	
PERE					
MERE					
Autre personne à contacter					
	MÉDECIN TRAITAN				
'enfant, déclare e lub à prendre, le c	xacts les renseigneme cas échéant, toutes me lues nécessaires par l'	nts portés sur cette _. sures (traitement me	fiche et autorise Édical, hospitalis	e le responsable du	
)ate ·					

Signature: