



Fiche sanitaire 2024-2025

Document à remplir pour participer aux activités de l'association Brindilles

ENFANT :

Nom :

Âge :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse complète :

PHOTO D'IDENTITÉ

ALLERGIE, PROBLÈME DE SANTÉ, TRAITEMENT PARTICULIER... :

◇ Ordonnance jointe (obligatoire pour toute prise de médicament en complément d'une autorisation nous autorisant à administrer le traitement)

Les petites (et grandes) peurs : indiquez ici les informations concernant votre enfant qui seraient importantes à prendre en compte pour la réalisation de nos activités (peur de l'eau ou des insectes, souffre du froid, n'aime pas se salir....)

RESPONSABLES LÉGAUX :

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone :

Mail :

RESPONSABLE LÉGAL : 2

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Numéro de téléphone :

Mail :

Entourez l'adresse mail et le numéro de téléphone que vous préférez nous voir utiliser pour nos échanges !

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté par les services de secours vers l'hôpital le plus adapté, la famille est immédiatement prévenue. Seuls les responsables légaux sont habilités à récupérer l'enfant.

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT ET À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE EN L'ABSENCE DES RESPONSABLES LÉGAUX :

1 Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Numéro de téléphone :

2 Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Numéro de téléphone :

À..... LE

Signatures des responsables légaux précédées de la mention « Lu et approuvé » :