

# La Boîte AUX CIRQUOUITÉS



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### **ADHERENT :**

NOM ..... PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE : .....

SEXE F ☐ M ☐

**Vaccinations:** l'adhérent est il a jour des vaccinations obligatoires ?

oui ☐ non ☐

### **Allergie:**

L'adhérent a-t-il des allergies d'origine médicamenteuse, alimentaire ou autres connues?

Si oui lesquelles:

Précisez la conduite à tenir en cas d'allergie ( certificat médical de prescription obligatoire)

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

### **Renseignements médicaux:**

Indiquez ci-après si l'adhérent à rencontré des difficultés de santé ( maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, fracture...) en précisant les dates et précautions à tenir:

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

Je soussigné(e)( Nom responsable légal pour les mineurs).....

m'engage à signaler tout problème de santé qui pourrait survenir au cours de l'année, après rédaction de cette fiche sanitaire de liaison.

J'autorise l'association "la boîte aux cirquouités" à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Date et signature de l'adhérent (ou des parents)