

La Boîte AUX CIRQUOUITÉS



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ADHERENT :

NOM PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE :

SEX F M

Vaccinations: l'adhérent est il à 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 a 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 cirquouïtés" à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

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