



**FICHE SANITAIRE À REMPLIR ET À RENVOYER À
sportive@annecycsavhandball.com**

Nom et prénom de l'enfant :

.....

Date et lieu de naissance :

né(e) le

à

N° de tél de la personne à joindre en cas d'urgence :

Portable : Travail :

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

.....

Votre enfant suit-il un traitement médical particulier ? Si oui, le(s)quel(s) ?

.....

Suit-il un régime alimentaire spécial ? Si oui, le(s)quel(s) ?

.....

Est-il sujet à des allergies (asthmes, alimentaires, médicamenteuses ou autres) ?

Si oui, lesquelles (si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

.....

.....

.....

Autres informations que vous souhaiteriez communiquer :

.....

.....

.....

.....