

## FICHE MÉDICALE À COMPLÉTER POUR LES DIFFÉRENTS STAGES SUMMER BASKET

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

### Renseignements médicaux concernant l'enfant accueilli

A. L'enfant présente-t-il des troubles de santé ? Oui - Non

Si oui, à préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B. L'enfant rencontre-t-il des allergies alimentaires ? Oui - Non

Si oui, à préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? Oui - Non

Si oui, à préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D. L'enfant présente-t-il des troubles du sommeil ? Oui - Non

Si oui, à préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E. Tout autre renseignement à communiquer aux responsables du stage

À préciser : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Direction des stages Summer basket à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

