



Fiche Sanitaire

1 - IDENTITÉ DU GYMNASTE

NOM : Prénom : Né(e) le : / /

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES AU BON DEROULEMENT DE LA SAISON GYMNIQUE DE L'ENFANT, ELLE SERA DÉTRUITE À LA FIN DE LA SAISON.

⚠ TOUTE INFORMATION RELATIVE À LA SANTE DE VOTRE ENFANT, DOIT ÊTRE SIGNALÉE AU CLUB.

2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** (hors maladies infectieuses ou bactériennes) pendant la saison ?

Oui ☐ Non ☐

L'enfant possède-t-il un **P.A.I** (si oui, merci de préciser) ?

Oui ☐ Non ☐

(précisez) :

Si **Oui**, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT PRESENTE T-IL LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES : MEDICAMENTEUSES Oui ☐ Non ☐

ALIMENTAIRES : Oui ☐ Non ☐

ASTHME : Oui ☐ Non ☐

Autre(s) Allergie(s) (précisez) :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES ?
Précisez :

4- RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM et Prénom responsable 1

Téléphone portable : Téléphone Fixe ou Bureau :

NOM et Prénom responsable 2

Téléphone portable : Téléphone Fixe ou Bureau :

Je soussigné(e), M., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable technique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

5 - AUTORISATION PARENTALE – HOSPITALISATION

Je soussigné(e), M. agissant en qualité de Père, Mère ou Tuteur (rayé les mentions inutiles) de l'enfant : déclare donner plein pouvoir à l'Association de Gymnastique

LE RALLIEMENT représentée par son Président ou l'un des membres Directeur, pour prendre toutes dispositions nécessaires dans le cas où mon enfant serait malade ou accidenté(e) pendant l'entraînement ou en compétition.

Fait le / / 2025.

Signature :

