**FICHE SANITAIRE**

**Nom : Prénom : Date de Naissance :**

**Tuteur Légal** du mineur à contacter en cas d’urgence.

**Nom : Prénom :**

Adresse :

Numéro de Téléphone Numéro 1 :

Numéro de Téléphone Numéro 2 *(Si le 1er ne répond pas)*:

Le mineur suit-il **un traitement médical régulier** ? *(entourer la mention utile).*  OUI NON

Précisions diverses :

Le mineur a t’il des **allergies ou un régime alimentaire spécifique** ?

Précisions diverses :

Le mineur a t’il des **antécédents à signaler** ? *(Maladie, accident, hospitalisation, opération, etc ... ?)*

Précisions diverses :

Précisions supplémentaires ?

Je soussigné, responsable légal de l’enfant, assure l’exactitude des informations ci-dessus.

Signature :