

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026**

**ENFANT**

NOM	Prénom	Date de naissance

**RESPONSABLES LÉGAUX**

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Beau-père	<input type="checkbox"/> Belle-mère	<input type="checkbox"/> Autre précisez :
(Cocher la case correspondante)				
NOM :				
Prénom :				
Adresse :				
Téléphone portable :		Téléphone domicile :		
E-mail :				

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Beau-père	<input type="checkbox"/> Belle-mère	<input type="checkbox"/> Autre précisez :
(Cocher la case correspondante)				
NOM :				
Prénom :				
Adresse si différente :				
Téléphone portable :		Téléphone domicile si différent :		
E-mail :				

**CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES**

N° d'allocataire CAF :

**AUTRE PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM et prénom :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Lien de parenté précisez :

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin traitant :

L'enfant suit-il un traitement médical :

☐ non ☐ oui Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) sera mis en place à l'initiative des parents.

Allergies : alimentaire ☐ non ☐ oui Préciser à quel(s) aliment(s) :

Médicamenteuse ☐ non ☐ oui Préciser à quel(s) médicaments :

Asthme : ☐ non ☐ oui

## RESTAURATION

Mon enfant mange de la viande ☐ non ☐ oui

## AUTORISATIONS PARENTALES

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas (1) mon enfant à participer aux séances encadrées par les éducateurs sportifs de la Ville et en partenariat avec des structures extérieures.

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas (1) mon enfant à repartir seul du gymnase après l'activité.

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas (1) les éducateurs sportifs à filmer et à photographier mon enfant lors des séances sportives et à utiliser son image dans le journal municipal ainsi que sur le site internet de la commune.

☐ J'autorise / ☐ Je n'autorise pas (1) mon enfant à utiliser les transports mis en place lors des sorties.

\*\*\*\*\*

Je soussigné(e), ..... , responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus, déclare exact les renseignements portés sur ce document et autorise l'éducateur sportif à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires pour la santé de l'enfant.

Date : Signature du responsable légal :  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

(1) **Cocher la case correspondante**