



SKI CLUB HUNINGUE  
No d'affiliation FFS 14022  
B.P. 302  
68333 HUNINGUE CEDEX

## Fiche Sanitaire

### Enfant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fille

Garçon

Age : \_\_\_\_\_

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.*

### 1) Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou tétracoq					
BCG					

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication  
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.*

### 2) Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

*Si oui, joindre une copie de l'ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice) :*

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	OUI	NON		OUI	NON
Rubéole			Coqueluche		
Varicelle			Otite		
Angine			Rougeole		
Scarlatine			Oreillons		
Rhumatisme articulaire aigu			Autres :		

Suite →

<i>ALLERGIES</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>Asthme</i>		
<i>Alimentaires</i>		
<i>Médicamenteuses</i>		
<i>Autres</i>		

*Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) : \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

*Indiquez ci-après les difficultés de santé et les précautions à prendre : \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

**3) Recommandations utiles des parents :**

*Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, précisez :*

\_\_\_\_\_

**4) Autorité parentale :**

*Je soussigné : \_\_\_\_\_*  
*(Responsable légal de l'enfant)*

*Domicilié : \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_

*Téléphone : Domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_*

*Travail : \_\_\_\_\_*

- *Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'encadrement à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, traitement médical.....) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*
- *Certifie que l'enfant inscrit ne présente pas de contre-indication à la pratique du ski ou surf et est à jour de ses vaccinations.*
- *Renonce à tout recours contre le ski club de Huningue en cas de sinistre ou d'accident, compte tenu des polices souscrites.*
- *Donne mon accord pour l'attribution d'une carte neige ou licence.*
- *L'enfant doit être en possession de sa carte d'identité ainsi que de l'autorisation parentale de sortie du territoire.*

*Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_*

*Signature :*