



www.ccvv78.fr
contact@ccvv78.fr



club affilié FFCT n° 3000
agrée Jeunesse et Sport
n° 78 S 199 (30-10-1980)

Cyclo/VTT Jeunes - saison 2017 - FICHE DE SANTÉ

NOM (de l'enfant) _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

Adresse _____

_____ Téléphone (domicile) _____

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

EN PRIORITÉ

NOM _____ Prénom _____

Adresse (de la personne) _____

Téléphone (par ordre de priorité) : domicile _____ bureau ou portable _____

EN CAS D'ABSENCE

NOM _____ Prénom _____

Adresse (de la personne ou de l'employeur) _____

Téléphone (par ordre de priorité) : domicile _____ bureau ou portable _____

En cas d'accident, les animateurs feront appel aux pompiers ou aux services de police. Votre enfant sera alors transporté par ambulance à **l'hôpital correspondant à l'endroit où a eu lieu l'accident.**

Médecin de famille doit-il être prévenu ? OUI NON

NOM _____ Téléphone _____

Hôpital ou clinique de votre choix (si les pompiers ou les services de police l'acceptent)

NOM _____ Téléphone _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DE L'ENFANT

Date du dernier vaccin ANTITÉTANIQUE _____

Est-il sujet à : EPILEPSIE _____ ALLERGIES _____ Lesquelles _____

TÉTANIE _____

DIABÈTE _____

Suit-il un traitement médical permanent ? _____

Lequel : _____

Interventions chirurgicales antérieures _____

Précautions particulières à prendre et indications médicales à signaler _____

Date et signature des parents ou du tuteur légal :