FICHE SANITAIRE

A rendre à l'inscription

AUTORISATION PARENTALE

⇒ Je soussigné Mr et (ou) Mme…… Autorise mon enfant ……

⇒ A pratiquer le basket à **la Séguinière Saint Louis Basket (SSLB)** pour la saison 2019/2020.

⇒ J'autorise les dirigeants de SSLB ou les parents bénévoles en cas d'accident, à présenter mon enfant au praticien de leur choix ou à le faire hospitaliser.

⇒ J'autorise les parents bénévoles et les dirigeants à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel lors des déplacements.

A la Séguinière le :

Signature du (ou des) parent(s) :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRE

Nom :……Prénom :……
Date de naissance :……
Adresse :……
……. ……
N° tél du domicile :……N° portable du joueur :……
Adresse mail :(très lisible)……@……

Personnes à joindre en cas d'accident :

Nom :…….. Nom :……..
N° Tél :…….. N° Tél :……
N° Portable :…… N° Portable :……..

Nom du médecin traitant :……
Adresse :……
N° Tél :……

Centre Hospitalier : oui ☐ non ☐
Polyclinique : oui ☐ non ☐
Allergie :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT Polio			
Ou Tétracoq			
B .C.G.			