



## JJEL FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET AUTORISATION PARENTALE

### 1. Identité de l'adhérent :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 2. Responsables légaux :

Responsable 1 : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_  
Responsable 2 : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

### 3. Personnes à contacter en cas d'urgence (Nom et prénom) :

1. \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### 4. Allergies :

Votre enfant présente-t-il des allergies ?  Oui  Non

Si oui :

Alimentaire  Médicamenteuse  Insectes  Autre (précisez) :

Allergènes : \_\_\_\_\_

Réactions observées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conduite à tenir : \_\_\_\_\_

Traitement d'urgence : \_\_\_\_\_

PAI :  Oui  Non

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du responsable légal :

Précédée de la mention « **Lu et approuvé** ».



## AUTORISATION PARENTALE SANITAIRE

Je soussigné(e),

Nom et prénom du responsable légal :

\_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Autorise les responsables du club à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et, le cas échéant, à faire transporter mon enfant vers un établissement de soins.

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à informer le club de toute modification concernant la situation de mon enfant.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du responsable légal :

Précédée de la mention « **Lu et approuvé** ».