

# FICHE SANITAIRE

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr/Mme..... autorise mon enfant,

Nom

Prénom

,

à participer au déplacement sur les stages d'été et d'automne, organisé par le Ski Club du Lioran, sur la période de juin à décembre 2018.

Adresse Mail :

J'autorise également le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie, que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

N° Complémentaire :

Tel de la personne à joindre en cas d'urgence :

Adresse personnel :

Adresse Mail :

Traitement médicamenteux éventuel :

Signaler les allergies connues :

**Signature**