

(Obligatoires, à fournir avant le départ du stage ou de la compétition)

**L'ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....  
 AGE : ..... Sexe : F # M  
 Né(e) le ..... à .....

**LA FAMILLE**

RESPONSABLE LEGAL (1) : PERE, MERE, TUTEUR  
 NOM : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Caisse primaire d'assurance maladie : ..... Tel. ....  
 N° S.S. : .....  
 Mutuelle – Adresse : .....  
 N° mutuelle : .....

**DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL**

Je soussigné  
 (1) père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant déclare :

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage ou de la compétition
- J'autorise un responsable du Comité de la Manche à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels ;  
 ... le .....

Signature  
 précédé de la mention "lu et approuvé"  
 (1) rayer les mentions inutiles

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

Votre enfant a-t-il eu :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	SCARLATINE	RHUMATISMES
OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON
ROUGEOLE	OREILLON	ATHME	OTITES	COQUELUCHE
OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON	OUI   NON

Interventions chirurgicales subies : lesquelles et dates ?  
 .....  
 Indiquez et datez les autres difficultés de santé (accident, crises convulsives, rééducation...)  
 .....

**VACCINATIONS**

Remplir soigneusement ce qui suit ou joindre des photocopies du carnet  
 ANTIPOLIOMYELITIQUE – ANTIDIPHTERIQUE – ANTICOQUELUCHEUSE – HEPATITE

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS
date	date	date
1 vaccin	1 vaccin	
revaccination	rappel	

Médicaments et soins journaliers (joindre l'ordonnance) :  
 .....

.....  
 Votre enfant est-il incontinent d'urine ? oui - non (l)  
 Est-il sujet à l'asthme? oui - non (l)  
 Est-il sujet aux otites ? oui - non (l)  
 Suit-il un régime alimentaire ? oui - non (l)  
 Si oui lequel ? .....  
 Est-il allergique ? oui - non (l)  
 Si oui, à quoi ? .....

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?  
 Si oui, lesquelles ? ..... oui - non (l)

Tout renseignement complémentaire concernant l'enfant peut être fourni dans une  
 enveloppe qui sera jointe à son dossier.  
 (1) Rayer les mentions inutiles



Comité Départemental de Natation de Charente

Merci de transmettre ce document par mail au Comité de Charente de Natation (natationcharente@live.fr), accompagné de la fiche sanitaire.

Je soussigné,

autorise mon fils/ma fille à participer au stage de Natation/Waterpolo organisé à du  
au par le Comité Départemental de Natation de Charente.

le :

Signature :