

AQUA TEAM KAYSERSBERG

Espace Nautique Arc en Ciel, 31 rue du Geisbourg 68240 Kayserberg Vignoble, Alsace, France

N° d'affiliation FSGT : 2 68 23 019 6 et FFESSM : 06 68 096 – N° d'agrément Jeunesse et Sports : 58/82-68-S

Code APS : 06809ET0009 - N° SIREN : 452 731 094 – N° SIRET : 452 731 094 00010 – APE 8551Z

Fiche sanitaire et de liaison 2021 / 2022

1. Identité

Nom : Prénom :
Date de naissance : < À 18 ans Adulte

2. Renseignements médicaux

Vaccinations : À jour des vaccins, voir liste au recto : Oui Non

Allergies :

| | | | | |
|-----------------|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Asthmes | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Médicamenteuses | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Alimentaires | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |
| Autres | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non |

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (signaler si automédication, et joindre l'ordonnance)

Traitement médical pour les mineur.e.s : En cas de traitement médical, vous devez joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées à son nom)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance !

3. Personne à prévenir en cas d'urgence

| Pour les mineur.e.s | N° de téléphone | | | | |
|---------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|
| | Domicile | | Mobile | | Travail |
| Maman | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Papa | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| Pour les adultes | Domicile | | Mobile | | Travail |
| Nom, prénom | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| | | | Lien de parenté | | |

4. Médecin traitant

Nom :
Téléphone cabinet : Mobile :

5. Déclaration

Je soussigné.e :
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et j'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) nécessaires en cas d'urgence.

Fait à, le : Signature :

6. Liste des vaccins obligatoires et recommandés

| |
|----------------------------|
| VACCINS OBLIGATOIRES |
| Diphtérie |
| Tétanos |
| Poliomyélite |
| Ou DT POLIO |
| VACCINS RECOMMANDÉS |
| Hépatite B |
| Rubéole Oreillons Rougeole |
| Autres (préciser) |

7. Renseignements complémentaires (à la discrétion de la famille)

AQUA TEAM

TAUSERSBERG

À tout moment, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978), en contactant la direction du club.