Comité Aquitaine
FFCK
Fédération Française de Canoë-Kayak

Fiche sanitaire
Stage régional Canoe Kayak

(A faire remplir pour tous les compétiteurs mineurs par leur responsable légal)

1. Les coordonnées du sportif :

Nom :.....Prénom :.....Date de naissance .....
Adresse:.....
.....
Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

2. Questionnaire santé :

Le sportif souffre t'il d'allergies, de diabète, de migraines, d'épilepsie, ou de toute autre maladie ou handicap ? Oui □ Non □
Si oui, préciser : .....
Est-il allergique à certains produits (antibiotiques, élastoplast, aspirine,…) ? .....
Est-il particulièrement sensible à la pénicilline ? .....
Reçoit-il un traitement médical régulier ?.....
A-t-il un régime alimentaire ou des besoins sur le plan diététique ?.....
Autres informations : .....
.....
Nom et adresse du médecin traitant :……
Numéro de téléphone : _ _ /_ _ /_ _ / _ _ /_ _

3. Déclaration parentale Santé :

J'autorise que mon fils/ma fille puisse recevoir des traitements dentaires, médicaux ou chirurgicaux, y inclus l'anesthésie ou la transfusion du sang, qui seraient considérés comme nécessaires par les autorités médicales présentes.

4. Coordonnées en cas d'urgence :

Nom de la personne à prévenir :
.....
Numéro de téléphone de la maison : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Numéro de téléphone du travail : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Numéro du portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Adresse du domicile :
.....
.....

5. Signature des parents ou tuteurs:

J'autorise mon fils, ma fille à participer au stage :
Course en ligne à MARCILLAC du 15 au 18 avril 2018

Attention : si votre enfant suit 1 traitement médical, vérifiez qu'il dispose de ses médicaments
Nom (en majuscule) :
.....

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _ Signature :