

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNUELLE

(à remplir par l'adhérent ou son responsable légal - DOCUMENT OBLIGATOIRE)

Adhérent :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : F ☐ M ☐

Vaccinations : L'adhérent est-il à jour de ses vaccins ?

OUI ☐

NON ☐

Allergies : L'adhérent est-il allergique ?

OUI ☐

NON ☐

Si OUI, précisez les allergies :

Renseignements :

L'adhérent a-t-il eu des difficultés de santé récemment ? (maladies, accidents, opérations, crises convulsives, fractures ...)

Je soussigné (e) (Nom du responsable pour les mineurs)
m'engage à signaler tout problème de santé qui pourrait survenir au cours de l'année, après
rédaction de cette fiche et à fournir un certificat médical de reprise.

J'autorise Le Cirque Ovale à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Date et signature de l'adhérent (ou des parents)