

FICHE SANITAIRE

MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES ET LISIBLEMENT !

ENFANT : Garçon Fille
 Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
 Domicilié chez : Père Mère

RESPONSABLE LEGAL : (à remplir dans tous les cas les coordonnées du père et de la mère)

Père <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
NP+ville :	NP+ville :
☎ privé :	☎ privé :
☎ portable :	☎ portable :
☎ prof. :	☎ prof. :
e-mail : @	e-mail : @
Profession :	Profession :

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant :

Nom et prénom :	Degré de parenté ou autre :	☎ Privé, prof, natel (indiquez svp)
.....
.....
.....

Mon enfant peut rentrer seul : OUI NON **Sait nager ? :** OUI NON

Assurances :
 Assurance maladie :
 Assurance accident :
 RC Responsabilité civile (parents) :
Attention : les participants ne sont pas assurés par la Maison de Quartier.

Renseignements médicaux :
 Allergies (aliments, médicaments, animaux, etc.) :
 Maladie chronique :
 Antécédents médicaux et chirurgicaux (avec dates) :

 Vaccination du **tétanos**, date du dernier rappel : jour/mois/année :/...../.....

Divers :
 Régime alimentaire particulier :
 Autres remarques :

Attestation :
 Je soussigné(e):
 - Déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.
 - Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de la Maison de Quartier.
 - Autorise l'animateur à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant, y compris celles préconisées par un médecin.
 - Déclare avoir pris note que mon enfant n'est pas sous la responsabilité de la MQC avant 8h00 et au-delà de 17h45.

Genève, le Signature :