

FICHE SANITAIRE

MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES MAJUSCULES ET LISIBLEMENT !

ENFANT : Garçon Fille
 Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....
 Domicilié chez : Père Mère Autre (selon adresse mentionnée ci-dessous)

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

Père <input type="checkbox"/>	Mère <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)
.....
.....
.....

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

Assurances :

Assurance maladie :	N° police :
Assurance accident :	N° police :
RC Responsabilité civile :	N° police :

Attention : les participants ne sont pas assurés par le centre

Renseignements médicaux :

Nom et prénom du médecin traitant : ☎ :

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 18h00.

Genève, le Signature :

*A retourner à la Maison de Quartier de Carouge, rue de la Tambourine 3, 1227 Carouge
 Tél. 022.308.88.50, Fax. 022.308.88.51*