

Fiche sanitaire de liaison pour Mineur

Nom et prénom de l'enfant

RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

N° de sécurité sociale :

Mutuelle : Nom : Adresse :

Tél :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? OUI NON

Si oui, lequel ?

Je soussigné(e),

responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le club Patronage Laïque Argentan à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à :

Le :

Signature

Autorisation Photo (À remplir obligatoirement)

Je soussigné(e),

père, mère

Autorise le club **P**atronage **L**aïque **A**rgentanais

N'autorise pas le club **P**atronage **L**aïque **A**rgentanais

à utiliser l'image de mon enfant, pour la réalisation d'images de support multimédia (photo, vidéo).

Fait à :

Le :

Signature