



Jarnac Sports Canoë Kayak

- Depuis 1963 -

## Fiche sanitaire JSCK – Saison 2024

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

Nom et adresse du représentant légal : .....

Téléphone du domicile des parents : .../.../.../.../.....

Téléphone du lieu de travail du père : .../.../.../.../.....

Téléphone du lieu de travail de la mère : .../.../.../.../.....

Téléphone portable du père : .../.../.../.../.....

Téléphone portable de la mère : .../.../.../.../.....

Autre : ..... : .../.../.../.../.....

Allergies connues : .....

Renseignements particuliers : .....

Date du dernier vaccin antitétanique : .....

*(cette vaccination, pour être efficace, nécessite un rappel tous les 5 ans)*

Nom et adresse du médecin traitant : .....

Téléphone du médecin traitant : .../.../.../.../.....

*Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :