

## FICHE renseignements médicaux

Nom.....;

Prénom .....

Sexe F \_ M taille..... Poids .....kg

Date de naissance.....

**Renseignements importants concernant la santé du jeune**

.....

**Caisse de sécurité sociale dont dépend le responsable légal**

Adresse .....

N° d'assuré social.....

N° d'allocataire (obligatoire) CAF / MSA..... quotient familial.....

**Maladies déjà contractées:** Rougeole oui-non varicelle oui-non oreillons oui-non, Rubéole oui-non scarlatine oui-non otite oui-non

Problèmes asthme oui- non , d'incontinence oui-non, d'allergies oui- non, lesquels.....

Contre indications éventuelles pour les activités..... Dernière intervention chirurgicales subies (avec date).....

Vaccins réalisés (avec date).....

Votre enfant est-elle réglée oui-non

Porte-t-il des lunettes oui-non

Votre enfant doit-il suivre un traitement pendant le séjour oui-non (si oui joindre une photocopie de l'ordonnance et des médicaments avec le nom de l'enfant inscrit dessus)

## **Stage handball HBCN Mai 2011**



**65 euros**

**Lundi 02 mai au jeudi 05  
mai 2011**

**6 - 14 ans mixtes**

Garçons et filles !!

Licenciés ou non !!

**À Nîmes**

**Gymnase P. Neruda**

**Pour tous renseignements**

**HBCN 0971 26 01 39**

**Ou [chloe.b@handball-nimes.fr](mailto:chloe.b@handball-nimes.fr)**

**CENTRE DE LOISIR AGREE**

**JEUNESSE ET SPORTS**



