



## Fiche sanitaire de liaison Saison 2024/2025

Nom du stagiaire : .....Date de naissance : .....

Le stagiaire a-t-il un traitement médical ? Oui  Non  (cocher la case correspondante)  
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Le stagiaire est-il allergique ? Oui  Non  (cocher la case correspondante)  
Si oui, présentez la nature de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....  
.....  
.....  
.....

Indiquez ci-après des difficultés de santé particulières, les précautions à prendre et conduite à tenir :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Attestation des parents :

Je soussigné(e)....., responsable légal du stagiaire suscité, atteste exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le(s) responsable(s) encadrant(s) du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé du stagiaire considéré.

Pour valoir ce que de droit.

**Signature du Responsable légal :**