



# FICHE SANITAIRE

Je soussigné(e), le(a) responsable légal(e), Mr/Mme..... autorise mon enfant,

Nom

Prénom

à participer aux déplacements stages d'entraînements de printemps, d'été, d'automne, organisés par la structure d'entente associative JUNIOR Ski Training – Ski club FFS du Lioran, d'avril 2026 à mai 2027.

J'autorise également le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie, que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Organisme Gestionnaire : CPAM / MSA / Autre : Précisez :

N° Complémentaire :

Organisme complémentaire :

Tel de la personne à joindre en cas d'urgence :

Adresse personnelle :

Adresse Mail :

Traitement médicamenteux éventuel :

Signaler les allergies connues :

**Signature**

**JOINDRE PHOTOCOPIE de l'attestation mutuelle complémentaire. Veillez, svp à ce que l'enfant soit en possession de sa carte vitale ou à défaut d'une photocopie de cette dernière. Il est recommandé d'être en possession d'une carte européenne d'assurance maladie**

**<https://www.amelie.fr>**