

FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR MINEUR – SAISON 2026-2027

CAVALIER (ÈRE)

Nom	
Prénom	
Date de naissance	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX / TUTEURS

Lien	
Nom – Prénom	
Téléphone	
Lien	
Nom – Prénom	
Téléphone	

AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Qualité	
Nom – Prénom	
Téléphone	
Qualité	
Nom – Prénom	
Téléphone	

ÉTAT DE SANTÉ / APTITUDE À LA PRATIQUE SPORTIVE DE L'ENFANT

Aptitude à la pratique	☐ OUI ☐ NON (fournir un certificat médical)
Informations à connaître	Antécédents, Allergies, Asthme...
	Conduite à tenir
	Traitement récurrent en cours
Vaccins à jour	☐ OUI ☐ NON
Date Vaccin Tétanos	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Port de lunettes	☐ OUI ☐ NON
Port de lentilles	☐ OUI ☐ NON
Port de prothèses auditives	☐ OUI ☐ NON
Port d'appareil dentaire	☐ OUI ☐ NON
Port de prothèse dentaire	☐ OUI ☐ NON

TRAITEMENT DES DONNÉES MÉDICALES (RGPD)

☐ J'accepte expressément que le Poney Club des Oratoires collecte, conserve ces données de santé strictement confidentielles et les communique aux secours et à l'équipe encadrante en cas d'urgence médicale pour garantir la sécurité de mon enfant.

AUTORISATION DE SOINS SUR MINEUR

Je soussigné(e), , responsable légal (parent ou tuteur)

De l'enfant

Né(e) le

☐ Reconnaissons avoir rempli consciencieusement cette fiche sanitaire de liaison annexée à la présente autorisation de soins concernant l'enfant, ci-dessus, nommé dont je suis le responsable légal,

☐ Autorisons les membres de l'équipe enseignante du Poney Club des Oratoires à appeler, le cas échéant, les services d'urgences pour mon enfant mineur,

☐ Autorisons les services d'urgence à prendre, le cas échéant, mon enfant mineur, ci-dessus, nommé dont je suis le représentant légal,

☐ Déclarons avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité.

Fait à La Seyne sur Mer, le

Signatures nécessaires des représentants légaux, précédées de la mention « lu et approuvé »

CONSENTEMENT À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e), , responsable légal (parent ou tuteur)

De l'enfant

Né(e) le

☐ Reconnaissons avoir rempli consciencieusement cette fiche sanitaire de liaison annexée à la présente autorisation de soins concernant l'enfant, ci-dessus, nommé dont je suis le responsable légal,

☐ Autorisons, par avance, en cas de nécessité pour l'état de santé de notre enfant le service de secours intervenant sur les lieux de l'activité à laquelle mon enfant mineur participe :

☐ À prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence sur mon enfant,

☐ À hospitaliser et/ou à pratiquer tout acte chirurgical, médical, anesthésique sur mon enfant,

☐ Déclarons avoir pris connaissance et accepté les conditions générales d'inscription à l'activité.

Fait à La Seyne sur Mer, le

Signatures nécessaires des représentants légaux, précédées de la mention « lu et approuvé »