

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON - Camp d'été Baseball

### 1. IDENTITÉ DE L'ENFANT

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Sexe :**

**Adresse :**

**Responsable légal :**

**Téléphone 1 :**

**Téléphone 2 :**

**Email :**

### 2. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

**Nom / Prénom :**

**Lien avec l'enfant :**

**Téléphone :**

**Nom / Prénom :**

**Lien avec l'enfant :**

**Téléphone :**

### 3. MÉDECIN TRAITANT

**Nom :**

**Téléphone :**

**Adresse :**



LIGUE DE BASEBALL  
SOFTBALL & BASEBALLS  
NORMANDIE

## LIGUE DE NORMANDIE BASEBALL SOFTBALL ET BASEBALLS

Siège social : 17 rue Guiseppe-Verdi Immeuble Hernani 76000 ROUEN  
[www.normandiebaseballsoftball.com](http://www.normandiebaseballsoftball.com)  
SIRET 424 160 919 00033

### 4. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

**Allergies :**

**Alimentaires :**

**Médicamenteuses :**

**Autres :**

**Pathologies :**

**Asthme / Diabète / Épilepsie / Autres :**

**Traitement en cours :**

**Nom du médicament :**

**Posologie :**

### 5. AUTONOMIE ET VIE QUOTIDIENNE

**Sait nager :**

**Régime alimentaire :**

**Difficultés particulières :**

### 6. AUTORISATIONS

**Autorisation soins médicaux :**

**Autorisation hospitalisation :**

**Autorisation activités sportives :**

### 7. ENGAGEMENT

**Je certifie exactes les informations fournies.**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**