

**Mairie de Fondettes**

Direction de l'Education, Jeunesse et Sports  
35 rue Eugène Gouin  
37230 FONDETTES

**Fiche sanitaire de liaison**

**L'ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....  garçon  fille

Ecole : ..... Niveau scolaire : .....

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Mail : .....

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE  
(si différente du représentant légal)**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

L'enfant suit-il un traitement médical ?  non  oui : (précisez) .....

**Aucun traitement ne pourra être administré.**

L'enfant présente t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....

