



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
SAISON 2022-2023

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal VILLE :

.....

N° de téléphone des parents :

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant :
.....

A compléter par les parents

➤ Antécédents médicaux :
.....
.....

➤ Antécédents chirurgicaux :

➤ Date du rappel antitétanique (de moins de 5 ans) :

➤ Allergies éventuelles :
.....
.....

➤ Traitement en cours :
.....
.....

➤ Régime nutritionnel particulier :
.....

➤ Coordonnées médecin traitant (nom et n° tél.) :
.....

➤ Remarques éventuelles :
.....
.....

Date et signature des parents



L'ASTRAGALE
15 rue Ernest Champeaux
21000 Dijon
Téléphone :
09.70.80.93.27

