



Ville de Seysses

Service Enfance Jeunesse et Sports

## FICHE SANITAIRE ADULTE 2017-2018

NOM .....Prénom.....

AGE..... Pointure.....

ADRESSE.....  
.....

**ACTIVITÉ CHOISIE:**.....

Téléphone domicile :...../...../...../...../.....

Téléphone travail :...../...../...../...../.....

Courriel (pour envoi d'infos) : .....@.....

**Nom de la personne à contacter en cas d'urgence :** .....

**Téléphone :**...../...../...../...../.....

1/ Médecin : .....Tél :...../...../...../...../.....

2/ Problèmes de Santé : .....

3/ Autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de la personne.

Fait à Seysses, le.....

Signature :