

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....
.....
.....

4 - Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...
Précisez.

.....
.....
.....
.....
.....

5 - Responsable de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse (pendant le séjour) :

Tél. fixe domicile :

Tél. bureau :

Portable :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

Je soussigné,responsable légal de l'enfant,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,
toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

**A remplir par le directeur a l'attention des familles
Coordonnées de l'organisateur du séjour ou du centre de vacances**

.....
.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....