

INDIQUEZ CI-APRES :

Les **DIFFICULTES DE SANTE**, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

.....
.....

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM PRENOM

ADRESSE


.....
.....

Tél. fixe (et portable), domicile : bureau


Nom et Tél. du médecin traitant (facultatif)

En cas d'urgence :

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature : 

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature : 

A REMPLIR PAR LA DIRECTION A L'ATTENTION DES FAMILLES

Coordonnées de l'organisateur de l'accueil
Maison Pour Tous Jean-Luc Petit - Centre social
5 rue Abbé Riel, 10200 BAR-SUR-AUBE
03 25 27 31 25

OBSERVATIONS

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