



Séjour du au
Nom de l'enfant Prénom
Date de naissance

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour

TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS

Joindre l'ordonnance récente et les boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice et marquées au nom de l'enfant (les médicaments seront déposés à l'arrivée à l'infirmerie).

Les parents autorisent la directrice et l'assistante sanitaire à administrer à l'enfant le traitement médical prescrit.

DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Informations relatives aux pathologies chroniques ou aiguës en cours

Préciser les précautions à prendre et la conduite à tenir

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

JE SOUSSIGNÉ,.....PÈRE, MÈRE, TUTEUR,
CERTIFIE QUE L'ENFANT (Nom et Prénom)

- Ne présente aucune pathologie chronique ou aiguë en cours incompatible avec la vie en collectivité dans le cadre d'un accueil collectif de mineurs avec hébergement. (cocher)
- Ne justifie d'aucune contre indication (cocher si c'est le cas)
OU
- A un état de santé incompatible (cocher si c'est le cas et joindre un certificat médical de contre-indication)

À la pratique des activités physiques suivantes : Baignade encadrée en piscine ou en plan d'eau
Equitation
Tir à l'arc
VTT

Fait à(lieu), le.....(date)

Signatures