



Fiche de renseignements sanitaire:

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Garçon Fille

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Allergies : Asthmes : oui non Alimentaires : oui non

Vaccins à jour : oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, la signaler)

Indiquez ci-après : *Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.*

Recommandations utiles des parents :

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

Responsable légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom _____

Tél. : _____ Email _____

Adresse:

Personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél.: _____

Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____

Je soussigné (e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Parc à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je déclare avoir connaissance des conditions de garde de mon enfant.

Date : Signature précédée de la mention LU ET APPROUVE