



**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

Régime alimentaire spécifique :       oui       non

Si oui :

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

**III - Recommandations utiles :**

L'enfant sait-il nager ?       Oui     Non

L'enfant sait-il skier ?       Oui     Non

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

**IV - Responsable légal de l'enfant :**

Nom : .....      Prénom : .....

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : .....      travail : .....      portable : .....

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*) .....

Je soussigné(e), .....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.

**Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :**

Date : Le 05/02/2022

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur : Mairie de RINXENT pas de calais FRANCE

Observations :