

Fiche de renseignement

(Confidentiel)

L'enfant :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Le responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

N° de téléphone fixe : N° de téléphone portable :

N° de téléphone travail / voisin / Grands parents :

Information Médicale :

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux ou tout autre l'élément d'ordre médical susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du stage ? :

.....

Votre enfant a-t-il des allergies ? si oui a-t-il un traitement ? :

.....

Votre enfant a-t-il un régime Alimentaire particulier ? :

.....

Votre enfant à il encore une incontinence urinaire la nuit ?

Jamais occasionnellement souvent

Médecin traitant de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En cas d'accident, acceptez vous que votre enfant soit hospitalisé dans le centre hospitalier le plus proche : oui non

Si non, dans quel hôpital souhaiteriez –vous qu'il soit dirigé ?

Veillez nous signaler nous signaler toute information sur votre enfant, que vous jugez utile de nous faire savoir (information médicale, familiale,....) :

.....

.....

NB : Si un traitement est à prendre durant tout / ou une partie du séjour, **l'ordonnance du médecin** devra être fournie. Les médicaments seront remis au responsable de stage de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devra être inscrits sur l'emballage.