

Fiche de renseignements médicaux

Intitulé du voyage : Voyage de découverte des APPN d'hiver

Période du 12 au 18 mars 2023

Renseignements médicaux concernant mon enfant :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Caisse d'assurance maladie :

Précisions complémentaires et importantes concernant l'état de santé de mon enfant, les contre-indications médicales, éventuelles allergies ou problèmes de santé, la prise de médicaments (préciser la manière de prendre les médicaments, le moment, le rythme de la prise et toute information que vous jugerez utile) :

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

Je fournis par ailleurs, pour compléter le dossier, une copie :

De la carte vitale (obligatoire)

De la prescription médicale pour la prise des médicaments (si nécessaire)

Je soussigné(e), M - Mme père - mère -
responsable légal (rayer la mention inutile) demeurant à

Autorise Mme SCHORTER, professeur responsable du séjour à prendre toutes les dispositions qu'elle jugerait utile, en cas d'urgence, pour mon enfant, lors de son séjour à Châtel, qui se déroulera du 12 au 18 mars inclus.

Autorise que mon enfant puisse subir une intervention chirurgicale en cas de nécessité.

Renseignements complémentaires obligatoires :		
Coordonnées du ou des responsables à joindre éventuellement pendant le séjour		
Nom - Prénom	Adresse	Téléphone

A

, le

Signature du responsable :