



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Nom et prénom du père ou de la mère .....

Adresse de la famille .....

Téléphone domicile : ..... Travail .....

## Renseignements concernant le Médecin traitant :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

## Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : ..... Prénom .....

Numéro de téléphone : .....

## Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

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

J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées dans le cadre du stage.

A ..... Le.....  
Lu et Approuvé  
..