

INDIQUEZ CI-APRES :

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse (pendant le séjour) :

Nom : Prénom :

Adresse (pendant le séjour) :

Tél. (dans l'ordre à appeler) : / / /

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

6 - DROIT A L'IMAGE

J'autorise ou je n'autorise pas le prestataire à utiliser les images photographiques et vidéos de mon enfant, prises lors des colonies et stages, pour illustrer son blog, catalogue...

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

Coordonnées de l'organisateur du séjour ou du centre de vacances

OBSERVATIONS
