Fiche de renseignements sanitaire:

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Allergies : Asthmes : oui non Alimentaires : oui non
Vaccins à jour : oui non
Précisez la cause de l'allergie et la conduite a tenir (si automédication, la signaler)
Indiquez ci - après : *Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération,*
(rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

_____
_____

_____
_____

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, précisez :

_____
_____
_____

Responsable légal de l'enfant :

Nom :_____Prenom_____
Tel. :_____ Email
_____
Adresse:
_____
_____
_____
_____

Personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Nom : _____ Prénom :_____ Tel.:_____
Nom : _____ Prénom _____ Tel. :_____
Je soussigné (e), _____ _responsable légal de l'enfant,
déclare
Exact les renseignements portes sur cette fiche et autorise le responsable du Parc a prendre, le cas écheant, toutes mesure (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je déclare avoir connaissance des conditions de garde de mon enfant.

Date : Signature précédée de la mention LU ET APPROUVE