

# Autorisation parentale – Fiche de santé

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Je soussigné Monsieur, Madame

Père, mère ou tuteur de l'enfant :

Autorise mon enfant à participer

**aux sessions de l'année scolaire 2009/2010** organisées par les Servantes Des Pauvres

Dans leurs locaux au : 49 bis, rue Parmentier à Angers.

Fait à :

le

Signature

---

Vaccinations = date du dernier rappel

Diphtérie – Tétanos – Polyomélite

BCG

ROR

Autres

L'enfant suit-il un traitement médical    oui                     non

***Si oui joindre une ordonnance et les médicaments***

Votre enfant fait-il : de l'asthme :    oui                     non

des allergies : - médicamenteuses :    oui                     non

- alimentaires :                    oui                     non

***Précisez en cas d'allergies la conduite à tenir , le régime alimentaire s'il y a lieu...***

Responsable de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° Tél fixe domicile :

Bureau :

N° portable

Numéro d'assurance (responsabilité civile) :

Personne à joindre en cas de problème :

Nom :

Prénom :

N° Tél :

Je soussigné Monsieur, Madame  
responsable légal de l'enfant l'autorise à participer aux week-ends organisés par  
les Servantes des Pauvres, déclare exacts les renseignements portés sur cette  
fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant toutes  
mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues  
nécessaire par l'état de l'enfant.

Date

Signature