

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 2011/2012 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 :

Adresse e-mail :

Numéro d'assurance (responsabilité civile) :

Personne à joindre en cas de problème :

Nom : Prénom :

N° Tél :

N° portable :

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