

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

Porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLES DU MINEUR

Parent 1

Nom / Prénom :

Adresse :

.....

Portable : _ _ _ _ _

Adresse mail :

N° Sécurité Sociale : _ . _ . _ . _ . _ . _ . _ . _ . / _ _ _

Parent 2

Prénom :

Adresse :

.....

Portable : _ _ _ _ _

Adresse mail :

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (transport, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Nous autorisons ICHTHUS à utiliser des photos de groupe avec notre enfant pour ses imprimés et internet.

Date :

Signature :

A remplir par le directeur à l'intention des familles
Coordonnées de l'organisateur du séjour ou du centre de vacances :

ICHTHUS - 43, rue Louis Thuillier - 80000 Amiens - 06 37 35 58 07 - www.ichthus.fr - contact@ichthus.fr

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....