

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

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

III - Recommandations complémentaires (à renseigner obligatoirement.)

Votre enfant porte-il des lunettes : oui non Des lentilles: oui non Des prothèses auditives: oui non

Des prothèses ou appareil dentaire : oui non **au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant.**

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire...)

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

IV- Autorisations

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en commun, en véhicule de service et car de location : oui non

IV - Responsable légal de l'enfant : **N° de Sécurité Sociale** : (15 chiffres)

Nom : Prénom :

Adresse:

Tél. domicile : travail : portable :

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise le responsable du centre et l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur. J'autorise le responsable du centre et l'équipe d'animation à transporter ou faire transporter par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté et à reprendre l'enfant après les soins.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé)

Fait à Ronchin le :