





Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

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

Indiquez ci-après

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

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

5- recommandations utiles des parents

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, prothèses dentaires ou auditives..

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

Je soussigné

Responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ...../...../.....

Signature :