Fiche médicale

A COMPLETER ET A REMETTRE AU TITULAIRE DE VOTRE ENFANT POUR

LE VENDREDI 31 MARS

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Nom et téléphone du **médecin traitant** :

....

Personnes **à prévenir** en cas de nécessité :

....

....

Mon enfant suit un **traitement médical** en ce moment : OUI – NON

Si oui, lequel ?.....

Doit-il le poursuivre durant les classes de dépaysement ? OUI – NON

Si oui, à quelle dose et à quelle fréquence ? .....

Mon enfant est-il **allergique** à certains aliments ? OUI – NON

Si oui, lesquels ? .....

Régime alimentaire de mon enfant :

0 Traditionnel 0 Végétarien

Autres **renseignements utiles** :

.....

.....

Autorisation parentale

J'autorise ma fille / mon fils / ..... à participer **aux classes de mer organisées à Bredene du 19 au 21 avril 2023.**

Par la présente, j'autorise tous les soins ainsi que toute forme d'intervention d'urgence jugée nécessaire par les médecins.

Date et signature :