

APRES-MIDI JEUX OLYMPIQUES 4/10 ans

12/06/2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Une fiche par participant

Ouvrant Droit

Nom : NIA :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Courriel :

Responsable de l'enfant (si différent de l'ouvrant-droit) :

Nom : Prénom :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Courriel :

Participant

Nom : Prénom :
Date de naissance : Fille Garçon

Infos médicales

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? : Oui Non

Si oui lequel :

Fournir obligatoirement l'ordonnance

Contre-indications ou restrictions médicales, allergies médicamenteuses ou alimentaires :
.....
.....

Autorisations

En cas d'urgence, j'autorise l'encadrant de l'activité à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par la CMCAS de Valence dans le cadre de son séjour, à l'exclusion de :

Fait à :

Signature :

Le :