



Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Allergies : Médicamenteuses  oui  non      Asthme  oui  non  
Alimentaires  oui  non      Autres  oui  
 non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

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

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... ?

IV – Vos autorisations :

- J'autorise le Séjour à réaliser des photos ou vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant. Ces photos peuvent faire l'objet d'une parution sur le site internet, sur les journaux quotidiens ou des livrets explicatifs des séjours

OUI / NON

V – Décharges :

- JE SOUSSIGNE : .....
- CERTIFIE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS DONNES DANS CETTE FICHE.
- AUTORISE LE DIRECTEUR OU ANIMATEURS A PRENDRE LES MESURES NECESSAIRES EN CAS D'URGENCE.

VI –Documents obligatoire sur la structure

- NUMERO MSA OU CAF
- NOTIFICATION DU MEDECIN DE VACCINATION A JOUR
- ATTESTATION MUTUELLE
- ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE
- FICHE P.A.I SI POSSIBLE (pour les enfants concernés)

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :