

Point Rencontre Jeunes de BALIZAC

Nom et prénom de l'enfant
 Né(e) le A
 Sexe : Masculin Féminin

Responsable légal

Responsable légal 1 : Parent 1 tuteur Nom et prénom N° portable : N° fixe : @ Adresse :	Responsable légal 2 : Parent 2 tuteur Nom et prénom N° portable : N° fixe : @ Adresse :
--	--

Renseignements sanitaires et médicaux

Allergies :

Asthme :	OUI	NON	
Alimentaire :	OUI	NON	Si oui précisez :
Médicamenteuse :	OUI	NON	Si oui précisez :
Insectes/acariens :	OUI	NON	Si oui précisez :
Autres :	OUI	NON	Si oui précisez :

Quelle réaction ou symptôme en cas de crise :

L'enfant suit-il un traitement médical : OUI NON
 A-t-il un PAI : OUI NON

Difficultés de santé : (maladie, convulsion, opération, prothèse auditive, appareil dentaire, lunettes....)
 Précisez en indiquant les dates et précautions à prendre :

Vaccinations et maladies :

Joindre une photocopie du carnet de santé ou des certificats de vaccinations. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Nom et N° du médecin traitant :
 Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence

Personne à prévenir en cas d'urgence : *(en plus des parents)*
Nom prénom
Lien de parenté
N° téléphone
Nom prénom
Lien de parenté
N° téléphone

Personne autorisée à venir chercher l'enfant :
Nom prénom
Lien de parenté
N° téléphone
Nom prénom
Lien de parenté
N° téléphone

Je soussigné (e)

Autorise Refuse que mon enfant participe aux sorties et aux activités organisées par le PRJ nécessitant un déplacement quel que soit le type de transport.

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, nommé ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Je déclare aussi avoir pris connaissance du règlement intérieur du PRJ.

Fait à : Le

Signature :