



DONNEES MEDICALES DE
(NOM ET PRENOM DE L'ENFANT)

Complément renseignements médicaux
Stage de Pâques - Arlon du 8 au 12 mai 2023

Votre enfant doit-il / elle prendre des médicaments en cours du stage : OUI - NON

Merci de préciser avec exactitude le traitement à suivre :

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

Est-il /elle soignée par homéopathie : OUI - NON.

Votre enfant est-il végétarien : OUI - NON vegan : OUI - NON

A-t-il des allergies : OUI - NON

Merci de préciser :

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

Pour les régimes alimentaires spéciaux (vegan, sans gluten, allergies, ...) merci de vous mettre en contact avec le Centre (Tel:

AUTRE(S) OBSERVATION(S) UTILE(S) :

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

Durant le stage, je place mon fils / ma fille sous l'autorité et la responsabilité des animateurs.

Au cas où, au cours du stage, l'état de santé de mon fils / ma fille réclamerait une décision urgente et à défaut de pouvoir moi-même être contacté(e) personnellement, je laisse toute initiative au médecin ou au chirurgien dans le choix de ce que le responsable du stage jugerait utile.

Document complété à : le

Signature (père - mère - tuteur) :

Merci de préparer une enveloppe au nom de l'enfant avec :

- deux vignettes mutuelle
- la carte d'identité

Cette enveloppe sera à remettre au responsable du stage avant de monter dans le car.