

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ENFANT

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

«DOUDOU» (peluche,nounours...) : le décrire : .....

Allergie quelconque : .....

### PARENTS

Nom, Prénom : .....

Adresse de la RESIDENCE PRINCIPALE : .....

..... Téléphone : .....

Adresse de la RESIDENCE DE VACANCES : .....

..... Tél. pendant la journée : .....

Autres personnes à qui l'enfant peut être remis (Nom, prénom et n° de téléphone): .....

.....

.....

Je, soussigné(e), monsieur ou madame .....

\* atteste que les **vaccinations** de mon enfant sont à jour

\* autorise en cas de **fièvre** (plus de 38°5) la responsable de la journée à donner à mon enfant de l'« efferalgan pédiatrique » en suspension buvable en fonction de son poids : ..... **Kgs**. Ce médicament a déjà été prescrit et administré à mon enfant, il n'a engendré aucune allergie ou intolérance.

\* accepte le **règlement intérieur** des « Loupiots » (ci-joint et affiché à l'entrée des locaux).

\* en cas d'urgence, autorise le **transfert** de mon enfant au cabinet médical de Combloux par les pompiers ou personnes habilitées à le faire (pisteurs-secouristes) ou au centre hospitalier de Sallanches, ainsi que son opération si nécessaire.

\* prend la responsabilité de venir chercher et mettre un **dossard** à mon enfant avant chaque début de cours de ski (pour faciliter la liaison garderie-ESF).

\* autorise que mon enfant soit pris éventuellement en **photos** par les stagiaires pour illustrer leur rapport de stage, ou par le personnel de la structure pour le renouvellement des panneaux décoratifs.

**Ces autorisations sont valables pendant toute la durée du séjour aux « Loupiots »**

Fait le .....

**SIGNATURE** du père ou de la mère ou du tuteur, précédée de la mention « ***Lu et approuvé*** » :