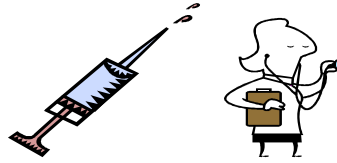


# Renseignements médicaux concernant votre enfant



Vaccinations ou rappels	dates	Vaccinations ou rappels	dates

varicelle	scarlatine	rougeole	oreillons	rubéole	asthme

\* Merci de noter toutes informations utiles concernant votre enfant :  
(Allergie, régime alimentaire particulier, maladie chronique...)

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

\* Fournir une copie du carnet de vaccination.

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant.....

**Déclare** exacts les renseignements portés sur cette fiche et **autorise la responsable** de la salle culturelle ou salle des ados, à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Atteste** que mon enfant est couvert par une assurance accident et responsabilité civile.

**Autorise** mon enfant à prendre part aux activités sportives ou manuelles de la salle.

**Reconnais** avoir pris connaissance du règlement intérieur de la salle.

Date et signature du responsable