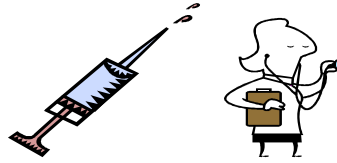


Renseignements médicaux concernant votre enfant



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