

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX
ET AUTORISATION**

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone auquel peut être joint le responsable légal :

1. L'enfant suit-il un traitement médical ? oui / non

Si oui, lequel ?

Si les médicaments doivent être pris pendant les heures de stage, joindre obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine et marquées au nom de l'enfant).

2. ALLERGIES

Asthme : oui / non

médicamenteuses : oui / non

Alimentaires : oui / non

autres : oui / non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

3. Indiquer les difficultés de santé (épilepsie, opération, rééducation...) et les précautions à prendre :

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

4. AUTORISATION

Je, soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés ci-dessus et autorise l'Ecole FLORENT à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant, en particulier à faire intervenir les pompiers et transporter mon enfant à l'hôpital.

Je m'engage de plus à rembourser la totalité des sommes avancées.

Fait à Paris, le

signature