

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Une fiche par participant

### Ouvrant Droit

Nom : ..... NIA : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....  
Courriel : .....

### Responsable de l'enfant (si différent de l'ouvrant-droit) :

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....  
Courriel : .....

### Participant

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  Fille  Garçon  
Pointure : ..... Taille : ..... Poids : ..... Tour de tête : .....

### Infos médicales

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? :  Oui  Non

Si oui lequel : .....

#### Fournir obligatoirement l'ordonnance

Contre-indications ou restrictions médicales, allergies médicamenteuses ou alimentaires :

.....  
.....

### Autorisations

En cas d'urgence, j'autorise l'encadrant de l'activité à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par la CMCAS de Haute Bretagne dans le cadre de son séjour, à l'exclusion de : .....

Fait à : .....

Signature :

Le : .....