Fiche sanitaire de liaison *renseignements médicaux de l'enfant:*

Nom et Prénom:

Sexe: Garçon Fille

Vaccinations: Diphtérie Tétanos Polio OUI - NON

Date de la vaccination:

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi:
Difficultés de santé de l'enfant ou contre-indication à la pratique d'activités:

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?

Si oui, lequel ?

SI VOTRE ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR,
N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS !

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nous, soussignés
Père. Mère. Tuteur, responsable légal de l'enfant:

1- Nom: Prénom:

Autorisons le directeur du centre de vacances ou de loisirs agréé
par la préfecture de l'Isère sous le numéro:
à faire soigner notre enfant, et à faire pratiquer les interventions d'urgence.
éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

Nous engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuelles.
Nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour individuel de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement.
Autorisons le responsable du centre à faire sortir mon enfant du centre hospitalier ou médical si son état ne justifie pas une hospitalisation.

Fait à Grenoble, le ……
Signature du responsable de l'enfant