



STAGE DU----- au -----

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom : ADRESSE
Rue:
Prénom :
Numéro national: Code Postal:
Pays:
Sexe: M F
Date de naissance : GSM maman
Âge de l'enfant: GSM papa:
Adresse e mail :

Nom du responsable de famille:
Nom et numéro national du débiteur des frais de stage:

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant: Téléphone :

Vaccination tétanos : oui non Date:

Le vaccin contre le tétanos est vivement conseillé pour ce stage !!!

Votre enfant a-t-il des allergies ? oui non

Aliments :
Médicaments:

Recommandations particulières des parents:
Problèmes de santé éventuels :

EN CAS D'URGENCE

Nom: Téléphone: lien de parenté:
Nom: Téléphone: lien de parenté:

AUTORISATIONS

- J'autorise tout médecin responsable à pratiquer toute intervention chirurgicale nécessaire en cas d'urgence et à prescrire le traitement nécessaire à l'état de santé de mon fils ou ma fille.
- Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, j'autorise Ferme et Compagnie à administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient: Perdolan®, Nurofen®, crème à l'arnica, crème Euceta® ou Calendula, désinfectant , Flamigel®.
- J'autorise Ferme et Compagnie à utiliser les éventuelles photos prises au cours des activités et sur lesquelles figure mon enfant pour sa page Facebook et/ou son site internet. Pour consulter notre charte de confidentialité, veuillez consulter la page www.fermeetcompagnie.com.

INFORMATIONS PRATIQUES

Ferme et compagnie ne sera en aucun cas tenu responsable des dommages encourus aux affaires de vos enfants. Veuillez à les habiller avec des vêtements pouvant être abimés ou salis.

Date et signature du responsable: