



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

### COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom :

ADRESSE

Prénom :

Rue:

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:

### 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](http://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 abîmés ou salis.

Date et signature du responsable: