

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

GENTY Charly : 07.49.00.45.57 / charly@cbc63.fr.....

DHERBILLY Gabriel : 07.63.97.51.75 / gabriel@cbc63.fr.....

.....

OBSERVATIONS

Le stage se déroulera sur différents lieux :

- Complexe sportif Le caméléon, 52 avenue de Cournon, 63430 Pont-du-Château.....

- Camping le Pré des laveuses, Rue des Laveuses, 63800 Cournon-d'Auvergne.....

- Restaurant du plan d'eau, Rue des Laveuses, 63800 Cournon-d'Auvergne.....

Les salariés du CBC63 seront disponibles par téléphone uniquement via les coordonnées mentionnées ci-dessus.