



SANTE DE L'ENFANT DURANT UN CAMP SCOLAIRE

Pour assurer un encadrement optimal, merci de répondre à toutes les rubriques.

Pour toute difficulté, la direction du centre prendra contact avec le représentant légal.

Date du camp Du Au

Nom de l'élève Prénom de l'élève

Adresse de l'élève

Date de naissance Téléphone d'urgence du représentant légal

Nom de l'assurance maladie de l'enfant

L'enfant a-t-il actuellement un problème de santé, si oui lequel?

Les médicaments, à remettre le 1^{er} jour dans leur emballage d'origine, **seront administrés uniquement sur la base des renseignements officiels:**

- ordonnance médicale ou/et
- étiquette de la pharmacie au nom de l'enfant ou/et
- document scolaire «besoins de santé particuliers» de l'année en cours

Nom du médicament	Dose	Horaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L'enfant a-t-il des allergies à des médicaments, si oui lesquels?

En cas de besoin, autorisez-vous les professionnels du centre à administrer du Dafalgan à votre enfant?

Oui Non

OBLIGATOIRE en cas de régime alimentaire médical

➔ Joindre un certificat médical indiquant les restrictions alimentaires.

Aliments interdits en cas de régime alimentaire religieux

Autres besoins particuliers/éléments utiles pour la prise en charge de votre enfant

Nom du représentant légal Prénom du représentant légal

Date Signature du représentant légal