

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX****STAGE BASKET AVEC NUITÉE(S) UN DOSSIER PAR ENFANT**

Médicaments, régimes éventuels, soins journaliers à donner à l'enfant : .....

.....

Si l'enfant porte des lunettes, références des verres : .....

Existe-t-il des contre-indications médicales pour certaines activités physiques ? Si oui, lesquelles ?

.....

Existe-t-il des allergies à certains médicaments ? Si oui, lesquelles : .....

.....

Autres renseignements concernant l'état physique de l'enfant : .....

.....

**Joindre les photocopies des certificats de vaccinations obligatoires ou les certificats de contre-indication.**

Couverture sociale de l'enfant :

Caisse primaire de Sécurité Sociale : .....

Désignation : .....

N° d'assuré : .....

Désignation de la mutuelle (éventuellement) : .....

N° d'assuré : .....

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Qualité ( père, mère, ...) : .....

Nom, prénom : .....

Adresse personnelle : ..... Tél : .....

Adresse professionnelle ..... Tél : .....

Qualité ( père, mère, ...) : Nom, prénom : .....

Adresse personnelle : ..... Tél : .....

Adresse professionnelle : ..... Tél : .....

**Autorisation des parents en cas d'intervention chirurgicale urgente.**

Je soussigné(e) nom, prénom : .....

demeurant à : .....

**agissant en qualité de** : père, mère ; tuteur, tutrice \* **responsable**

de l'enfant nom, prénom, date de naissance : .....

**déclare :**

- 1) autoriser le responsable du stage dont fait partie mon enfant à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence, prescrites par le médecin y compris éventuellement l'hospitalisation.
- 2) avoir pris connaissance des dispositions ci-dessous mentionnées :  
en cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles (les justificatifs des frais et le dossier médical seront adressés à la famille pour un éventuel remboursement).

A ..... le .....

Signature :

\*rayer les mentions inutiles