

Fiche médicale et autorisations

Nom enfant (1)
assurance maladie

Mon enfant souffre d'un handicap auditif, visuel, intellectuel, moteur, hyperactivité/TDAH, trouble déficitaire de l'attention, asthme, épilepsie, diabète, trouble de langage, allergies, phobies (vertige, noirceur, araignée)

Précisez:

Mon enfant sait nager OUI NON VFI
Flotteur
Ballon

J'autorise mon enfant à se rendre seul et à retourner seul à la maison vers quelle heure?

Nom enfant (2)
assurance maladie

Mon enfant souffre d'un handicap auditif, visuel, intellectuel, moteur, hyperactivité/TDAH, trouble déficitaire de l'attention, asthme, épilepsie, diabète, trouble de langage, allergies, phobies (vertige, noirceur, araignée)

Précisez:

Mon enfant sait nager OUI NON VFI
Flotteur
Ballon

J'autorise mon enfant à se rendre seul et à retourner seul à la maison vers quelle heure?

Nom enfant (3)
assurance maladie

Mon enfant souffre d'un handicap auditif, visuel, intellectuel, moteur, hyperactivité/TDAH, trouble déficitaire de l'attention, asthme, épilepsie, diabète, trouble de langage, allergies, phobies (vertige, noirceur, araignée)

Précisez:

Mon enfant sait nager OUI NON VFI
Flotteur
Ballon

J'autorise mon enfant à se rendre seul et à retourner seul à la maison vers quelle heure?