



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

GROUPE

SEJOUR DU AU

L'ENFANT

NOM :	PRENOM :	DATE DE NAISSANCE :
-------	----------	---------------------

JUSTIFICATIF D'AGE POUR LES ENFANTS DE 6 A 7 ANS OBLIGATOIRE

LE TUTEUR LEGAL

NOM :	PRENOM :	ADRESSE SUR LES ARCS :
ADRESSE MAIL (FACULTATIF) :	ADRESSE POSTALE :	TELEPHONE(S) EN CAS D'URGENCE - -

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINATIONS A JOUR	OUI	NON
ANTECEDENTS PATHOLOGIQUES / PRECAUTIONS SPECIALES A PRENDRE POUR CERTAINS EXERCICES PHYSIQUES		
REACTIONS EVENTUELLES A CERTAINS MEDICAMENTS OU ALIMENTS		

Je soussigné (e), M., Mme, Melle Agissant en tant que mère, père ou tuteur légal.

Après avoir pris connaissance du protocole sanitaire je m'engage à ce que mon enfant se désinfecte les mains régulièrement au savon et à l'eau ou au gel hydro-alcoolique si le contexte ne permet pas l'accès à un point d'eau.

Le port du masque est obligatoire pour les mineurs à partir de 11 ans lors de l'accueil et des déplacements. (Fourni par les parents).

Autorise HERO Camp à photographier mon enfant dans le cadre des activités pour une exposition photo dans les locaux de la structure :	OUI	NON
Autorise HERO Camp à pratiquer les premiers soins d'urgence auprès de mon enfant :	OUI	NON
Autorise mon enfant à rentrer seul, à la fin des activités (12h et 17h)	OUI	NON

TOUS LES ENFANTS DOIVENT AVOIR IMPERATIVEMENT LEUR CARTE POUR ACCEDER AUX GROUPES TOUS LES JOURS

Les Arcs, le .../.../20...

Signature :