** **

(à remplir pour les stagiaires mineurs)

**NOM** : **PRÉNOM** :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

TÉLÉPHONE PERSONNEL : TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL :

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

|  |  |
| --- | --- |
| **VACCINATIONS** | **DATES** |
| BCG |  |
| DT POLIO |  |
| AUTRES |  |

Antécédents pathologiques :

Contre-indication aux médicaments et aliments (préciser) :

Précautions particulières à observer :

Traitement en cours :

Suivez-vous un régime alimentaire particulier ?

Je soussigné , responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature :

 

(à remplir pour les stagiaires mineurs)

Je soussigné(e) M., Mme ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Autorise mon enfant …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**A participer au stage "Animateur Fédéral 2 » du 11 au 15 avril 2022**

Organisé par le Comité Régional FSCF Centre Val de Loire , et donne pouvoir aux responsables de ce stage pour prendre, en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale.

***Important :***

***Toute entorse à cette exigence déchargera les responsables.***

Inscrire en toutes lettres la mention :

"Lu et approuvé pour autorisation parentale"

Le **Signature :**

**En cas d'urgence, prévenir :**

|  |
| --- |
| M., Mme ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  Ville : ………………………………………………………………………… Code postal ……………………………………………………………………..  Tél : ………………………………………………………………………….. Portable : ………………………………………………………………………… |