Fiche de renseignements

1. **Participant**

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

1. **Famille / Parents**

Nom :

Adresse (si différente) :

Téléphone :

Courriel :

1. **Foyer**

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

1. **Tuteur / curateur (si différent de la famille)**

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

**Personne à joindre en cas d’urgence : Téléphone :**

**Renseignements complémentaires**

**Renseignements complémentaires**

* **Santé**

Epilepsie OUI NON

Asthme OUI NON

Diabète OUI NON

Allergies (médicaments, aliments…) OUI NON

*Si oui précisez*

Contre-indications alimentaires (alcool, café…) OUI NON

*Si oui précisez*

Traitement en cours MATIN MIDI SOIR COUCHER

*Merci de nous joindre une copie de l’ordonnance en cours de validité*

* **Activités**

Baignade : Autorisée OUI NON Sait nager OUI NON

Peurs (vertiges, claustrophobie, animaux…..) OUI NON

*Si oui nous préciser :*

Marche : Bon marcheur OUI NON Fatigabilité OUI NON

Autonomie : Sorties seul autorisées OUI NON

 Sorties en petit groupe autorisées OUI NON

Précisions éventuelles :