



**ACCUEIL du MERCREDI :**

- Autorisations
- Fiche Sanitaire

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Age : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

**AUTORISATIONS**

- J'autorise** le responsable de « JOURNÉE du MERCREDI » à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant et toute intervention médicale jugée nécessaire par le médecin consulté y compris l'hospitalisation.

**AUTRES PERSONNES (que les parents) AUTORISÉES à REPRENDRE L'ENFANT**

NOM	PRENOM	NUMERO DE TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

**FICHE SANITAIRE**

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Allergies : .....  
.....

Maladie (confidentiel) : .....

HAZEBROUCK, le .....

Signature des parents :