

Fiche médicale (document confidentiel)

Informations

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse mail :

Téléphone :

En cas d'absence, autre n° d'appel :

Médecin traitant :

Téléphone :

Données médicales

Le jeune souffre de

- > Allergie alimentaire à
- > Allergies à
- > Asthme
- > épilepsie
- > Somnambulisme
- > Autre :

Médicaments à prendre durant le séjour :

- >
- >
- >

Remarques :

Autorisation parentale (pour les mineurs)

Madame/Monsieur.....

(parent - tuteur - autre :) autorise le jeune susnommé à participer à la marche des Pèlerins des maïs, du 29 août au 2 septembre 2018, de Soignies à Ath.

Signature (des parents pour les mineurs) :

