

FICHE COMPLÉMENTAIRE DE RENSEIGNEMENTS
SÉJOURS ÉTÉ 2025

1- **ENFANT**

NOM :
DATE DE NAISSANCE :
ÂGE :

PRENOMS :
LIEU DE NAISSANCE :

FILLE

GARÇON

En cas de régime alimentaire, précisez :

SANS VIANDE

SANS PORC

VÉGÉTARIEN

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.
. .
. .

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

.
. .
. .
. .

Votre enfant souffre-t-il d'énurésie ? OUI NON

Si oui, merci de prévoir protections et changes.

BAIGNADE : SAIT NAGER

SE DÉBROUILLE

NE SAIT PAS NAGER

TEST ANTI-PANIQUE ACQUIT

Observations diverses :

.
. .
. .

Date :

Signature :