



**Recommandations utiles des parents**

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Responsable du jeune**

Nom: ..... prénom:.....

Adresse complète:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Téléphone fixe et portable:.....

Téléphone professionnel:.....

Je soussigné ....., responsable du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du centre d'animation, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Date:.....

Signature: