

Fiche médicale
Camp de jour les petits sportifs

Nom de l'enfant : _____

Âge de l'enfant :

Groupe de l'enfant (à remplir par la responsable du camp) : _____

Mon enfant à une allergie : oui non

Allergie : _____

Mon enfant à un épipen : oui non

Mon enfant à une problématique de santé : oui non

Problématique :

Méthode à suivre si la problématique survient :

Signature du parent :

Signature du responsable du camp :