



FICHE MEDICALE

A renvoyer avec un chèque de 10€ d'adhésion annuelle obligatoire et un acompte de 25% à l'ordre du Jardin des 7 sens, les fiches renseignement et médicale complétées, une photocopie de l'attestation CPAM ainsi qu'une photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile et extra-scolaire et de l'attestation MUTUELLE. Photocopie de carnet de vaccination, groupe sanguin, ordonnance en cours de validité.

NOM et Prénom de l'enfant :
.....

Date de naissance :

Age :

Adresse des parents (ou tuteur légal) :
.....
.....

Téléphone :

Portable :

Email :

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Nom et adresse du médecin traitant :
.....
.....

Médecin Spécialiste :
.....
.....

Téléphone :

Téléphone :

Email :

Email :

N° de Sécurité Sociale :

Mutuelle :

Nom du père :

Nom de la mère :

Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT :

- Photocopie des vaccins du carnet de santé
- Groupe sanguin si définit
- Ordonnance en cours de validité

Allergies connues (médicaments ou végétaux ou aliments) :
.....

Si l'enfant est une fille, est-elle réglée :

Autorisation Parentale :

Je soussigné(e)(père/mère/tuteur légal*) autorise mon enfant à goûter aux végétaux du Jardin des 7 Sens.

Fait à :

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Le :