



**1.4. Coordonnées du médecin traitant :** (Obligatoires si pathologie ou PAI en cours)

**1.5. Les antécédents médicaux ou chirurgicaux, ou autres éléments d'ordre médical**

Ce sont tous les éléments considérés comme susceptibles de présenter des répercussions sur le déroulement de l'accueil ou du séjour de mon enfant.

(Exemples : Les allergies et intolérances alimentaires - Les difficultés de santé et les précautions à prendre : fragilité particulière, fracture récente, énurésie régulière ou occasionnelle, problèmes digestifs, dysménorrhée, risques de crampes... - Les ports divers : lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, lentilles...)

.....

.....

.....

.....

**2. Les informations facultatives que vous souhaitez nous communiquer**

Ce sont les informations qui peuvent aider au diagnostic médical si la santé de votre enfant se dégrade pendant l'accueil (fièvre, douleurs, malaise...), régime alimentaire, les autres informations qui permettront d'apporter du bien-être et du confort, en lien avec les besoins de votre enfant : rituels d'endormissement, phobies, compétences et inquiétudes de votre enfant en lien avec les activités (ex : animaux, baignades, alimentation...), hypersensibilité au bruit, etc...

.....

.....

.....

.....

.....

**2.1. Autorisation d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale**

**J'autorise le responsable de l'activité en cours ou du séjour à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant**

OUI

NON

Fait à.....

Signature du responsable légal

Le.....