Recommandations utiles : difficultés de santé, problèmes familiaux, port de lunettes et/ou lentilles, intolérances alimentaires (pathologies réelles) etc… à préciser :

……
……
……
……

Personne à contacter en cas d'urgence :

……

Téléphone : ……

Adresse de facturation :
……
……
Code Postal : …… Ville : ……

PIÈCES A REMETTRE : OBLIGATOIRE

Copie des 3 pages du carnet de vaccination

(même si vierges) dont maladies contagieuses