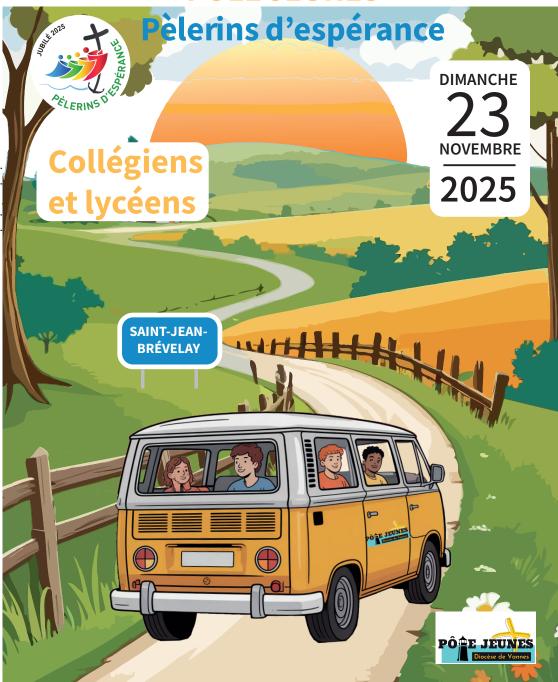
correspondants dans	ne ordonnance médi	cale récente et les médicaments narquée au nom de l'enfant. Aucur onnance.
l'enfant) Par exemple : s	aignements de nez, ré	T (pour améliorer l'accueil de égime alimentaire, hyperactivité, le lunettes ou lentilles de contact,? etc.
ALLERGIES (Aliments, mé	dicaments et Type de re	éaction (œdème, urticaire,)
Maladie	Nom du vaccin	Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)		
Coqueluche		
Haemophilus influenzae		
Hépatite B		
Méningocoque C		
Pneumocoque		
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)		
Tuberculose		
renseignements portés s	sur cette fiche et auto nt, toutes mesures	déclarent exacts les rise le responsable de la journée à (traitement médical, hospitalisation,

# RASSEMBLEMENT DIOCÉSAIN PÔLE JEUNES



## Rassemblement Diocésain Pôle Jeunes Pèlerins d'Espérance

#### **INFOS**:

Salle paroissiale

Rue de la résistance

56660 St Jean Brevelay

De 9h45 à 17h00

#### **PROGRAMME**:

- Accueil
- Ateliers
- Pique-nique
- Jeux
- Messe

Les parents peuvent venir nous rejoindre pour la messe à15h30.

### À PRÉVOIR :

• Une participation de 5 € pour les frais de la journée

#### **CONTACT:**

Marion Van Rhijn: 06.71.77.21.54

aep.auray@outlook.com

#### **INSCRIPTION ET AUTORISATIONS:**

INSCRIPTION ET AU	IONIS	ATIONS .			
Nom :		Prénom :			
Date de naissance :		Lieu :			
Adresse complète :					
CP:		Ville :			
Mail :	@		N° de tél :		
Je soussigné, Mme/M jeune (nom et prénom)			•	-	
O Autorise mon enfant	à partici	per à la journée prop	oosée par le Pôle Jeur	nes	
O Autorise les responsa hospitalisation ou inter- le cas où je ne suis pas j O Autorise mon enfant de groupe O Autorise le Pôle Jeur internet, ses réseaux so	vention) oignable à utilise nes à pu	rendu nécessaire pa e ET/OU à sortir mor r les moyens de trar blier les photos pris	ar l'état de santé de i enfant des urgences sport mis en place pa	mon enfant dan s. ar le responsab	
Date et signature des pa	rents:		Signat	<u>Signature du jeune</u> :	
FICHE SANITAIRE DE 1. IDENTITÉ	LIAISO	N			
Nom et Prénom					
Sexe	□ M □ F		□F		
Date de naissance					
RESPONSABLES DE L'	ENFANT	(A prévenir en cas d	urgence)		
Nom et Prénom	Nom et Prénom		Téléphone 2		