Information sur l'état de santé de l'enfant
Camp d'été 2011

Identification

Nom : _____
Prénom : _____ Âge : _____ Sexe : _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____

En cas d'urgence : Personne à contacter : _____
Numéro de téléphone : _____
_____

Numéro d'assurance-maladie : _____

État de santé

1. **Identifier les maladies ou problèmes de santé de votre enfant qui serait utile de savoir pour la direction du camp d'été. Que ce soit une maladie cardiaque, un problème du système respiratoire, une maladie nerveuse, un problème de motricité, un problème articulaire ou musculaire, S.V.P mentionnez-les.**

   _____
   _____
   _____
   _____

2. **Votre enfant souffre t-il d'allergie (nourriture, piqûre d'insecte, etc.) ?**

   _____
   _____

3. **Autre problème (intervention chirurgicale, blessure sportive, etc.)**

   _____
   _____

4. **Est-ce que votre enfant prend des médicaments ? (Oui/Non)**_____

   Si oui, lesquels _____

_____ _____
Signature **Date**