

SEJOUR ETE 2020 : PONT D'OUILLY

Nom / Prénom Enfant :

Sexe : F / G

Date de Naissance :

N° de Sécurité Sociale :

Nom Mutuelle :

N° Adhérent :

Nom des Parents:

Adresse :

Téléphone Fixe :

Téléphone Mobile Mère :

Téléphone Mobile Père :

N° Allocataire :

Médecin traitant :

Téléphone :

Infos santé (maladie, traitement..) :

ALLERGIES ALIMENTAIRES / AUTRES :

REGIME ALIMENTAIRE : OUI / NON

SI OUI PRECISEZ:

DERNIERES VACCINATIONS

BCG :

DT POLIO :

ROR :

J'autorise si nécessaire l'hospitalisation de mon enfant au sein de l'établissement le plus proche

Je Soussigné déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'atteste également avoir été informé que 30 % du coût du séjour (coût réel du séjour hors aides AVE) seront conservés par ANIM ELBEUF en cas d'annulation de ma part avant le 04 juillet 2020 (soit 42 €) et 100 % à compter du 05 juillet 2020 (soit 140 €).

A ELBEUF, Le

Signature précédée de « LU ET APPROUVE »