Il suono in movimento

Fiche Médicale

Nom et prénom de l'élève		
Date et lieu de naissance		
Matricule Nationale		
Dernière vaccination contre le tetanus		
L'élève souffre - t- il d'allergies?	oui	non
Si, oui lesquelles?		
L'élève doit-il prendre des médicaments quelconques ou doit-il suivre un régime?	oui	non
Si, oui lesquels? Et selon quel rythme et posologie? Régime?		
L'élève a-t-il déjà été opéré?	oui	non
Si, oui quelles intervention a-t-il subi et quand?		
L'élève souffre-t-il d'un trouble quelconque?	oui	non
Si, oui lequel?		
L'élève souffre-t-il du mal de transport?	oui	non
L'élève sait-il nager?	oui	non
Nom et n° tél du médecin de famille/pédiatre		
En cas d'urgence, je soussigné,....., autorise les responsables du stage "Il suono in movimento", Francesco Civitareale resp. Malou Wagner, à prendre les décisions médicales nécessaires dans l'intérêt de l'enfant.....		
Personnes à contacter en cas d'urgence + numéros de tél.		
Signature:.....		