

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Age :

Adresse (si différente du parent responsable) :

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS INCIDENT OU ACCIDENT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone Portable :

E-mail :

Lien avec l'enfant :

Renseignement Médicaux

Maladie (si oui, votre enfant a-t-il un PAI ?) :

Traitement :

Allergie :

Intolérance :

Si votre enfant détient un PAI (plan accueil individualisé), merci de nous le faire parvenir par mail : stagesPLO@ploullins.fr / ploullins@ploullins.fr