



**Autres observations : Médicaments à prendre (lesquels ? quand ? quantité ?), régime alimentaire, précautions à prendre, etc.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**De plus, j'autorise / n'autorise pas le responsable du séjour à prendre les mesures d'urgence d'ordre médical ou chirurgical que nécessiterait l'état de mon enfant suite à une maladie ou à un accident survenu pendant les activités.**

**Autres remarques:**

Date : ...../...../.....

Nom et signature du/des parent(s) ou du tuteur :