



Fiche Sanitaire et droit à l'image

Informations :

Nom et Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Renseignements médicaux :

Traitement en cours :

Allergies :

Recommandations utiles (lunettes, lentilles, prothèses, TDAH)

Autres autorisations :

J'autorise mon enfant à être pris en photo. Ses photos peuvent être utilisées pour les différents modes de communication du HBC2E (site internet, pages des différentes réseaux sociaux).

OUI

NON

Je soussigné _____, responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, **toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date et Signature du ou des parent(s)/responsable(s) légal(aux)