

## FICHE DE LIAISON STARTUP TEENS 41

### ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

L'enfant suit-il un traitement médical pendant? oui  non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

ALLERGIES ALIMENTAIRES : oui  non

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

### RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT:

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TÉL. PORTABLE : --/--/--/--

TEL FIXE : --/--/--/--

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le Président de l'association Loir-et-Cher Tech, le cas échéant, à toutes mesures (hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal de l'enfant,