

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Date de vaccins DTPolio : Tétracoq :
BCG : ROR : Coqueluche :
Autres : Date :
Allergies : - Médicamenteuses
- Alimentaires.....
- Asthme
Recommandations particulières :
.....
.....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Père - Mère - Tuteur légal (*rayez la ou les mentions inutiles*)

Nom, prénom :
Adresse :
Code postal :
Ville :

- Autorise : à participer au pèlerinage de la confiance à la communauté de Taizé, du 25 février au 4 mars 2018 avec le diocèse d'Angers.
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant
- Autorise le diocèse d'Angers à utiliser les photos sur lesquelles figure mon enfant. Oui Non

Date : Signature obligatoire
de la personne responsable :



Lycéens à Taizé

Diocèse d'Angers



