



**MINI-SEJOUR A ROSANS CODEP 13 2025**

 **FICHE RENSEIGNEMENTS**

 *A compléter et à renvoyer*

NOM et PRENOM : ………………………………………………………………………….……..

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D’URGENCE :……………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

**INFORMATIONS MEDICALES**

GROUPE SANGUIN : ………………………………………………………………………..……..

TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS (*Vous munir éventuellement de la copie de l’Ordonnance)*

*……………….*..…………………………………………………………………………….…………..

…………………………..………………………………………………………..……………………

ALLERGIES OU INTOLÉRANCES CONNUES : ………………………………………………….

…………………………..……………………………………………..………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

AUTRES : …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...........

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………