



RENSEIGNEMENTS MALADIE, ACCIDENT ET DIVERS (Ados 13-17 ans)

A remplir et à renvoyer à Ligue pour la lecture de la Bible, en courrier, par fax, par e-mail activites@ligue.ch ou à l'adresse indiquée sur la circulaire du camp **15 jours avant le début de l'activité.**

Si le participant tombe malade entre le moment où vous avez rempli ce questionnaire et le début de l'activité, veuillez le signaler au responsable de l'activité à l'arrivée.

N° de l'activité Responsable de l'activité

NOM Prénom Date naissance

participe à l'activité du au 20.....

Adresse et numéro de téléphone (+ n° de mobile) des parents ou de(s) personne(s) responsable(s) pendant la durée de l'activité

.....
.....

Prénom du père Prénom de la mère

Confession Eglise fréquentée

Assurance maladie-accident section

Assurance responsabilité civile

Médecin traitant

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie?..... Laquelle?.....

Autre(s) affection(s) éventuelle(s)?

Prend-il des médicaments? A quelle dose?

A-t-il été vacciné contre le tétanos? Quand?

Votre enfant fume-t-il ou consomme-t-il de la drogue ou de l'alcool régulièrement?

(prière de spécifier).....

Le fait-il avec votre autorisation? oui non

Avez-vous quelque chose de particulier à signaler concernant votre ado?

.....
.....

Autres remarques

.....

Ces données sont traitées confidentiellement

Nous avons pris connaissance, avec notre enfant, de la «Charte des activités LLB». En cas de problèmes, merci de prendre contact avec le directeur de l'activité.

Date Signature