



Apcop.fr

apcop78.secretariat@gmail.com

Tel : 07 49 92 19 82

FICHE D'INFORMATION MEDICALE

SAISON :

**A adresser par mail au secrétariat de l'APCOP
pour finaliser la validation de l'inscription de l'enfant à l'atelier Junior de son choix .**

NOM :

PRENOM de l'enfant :

Adhérent N°

INFORMATIONS MEDICALES partagées :

Ces informations vous sont demandées pour garantir la sécurité de votre enfant et la bonne adaptation pédagogique de l'animatrice à la situation particulière de votre enfant si besoin.

Votre seule obligation est de donner votre accord pour autoriser l'animatrice des ateliers ou stages que suit votre enfant à faire pratiquer toute intervention d'urgence. L'ajout d'informations médicales est laissé à votre propre appréciation.

Merci de vous engager à signaler tout changement de situation en cours d'année par voie de mail, si nécessaire, adressé à apcop78.secretariat@gmail.com

Ex : Lunettes, allergie, handicap même léger dans le but d'adapter au mieux notre pédagogie ou maladie pouvant entraîner une situation d'urgence nécessitant une prise en charge particulière.

Souhaitez-vous que les pompiers puissent joindre le médecin traitant de votre enfant ?

- Oui** Coordonnées :
- Non**
- J'autorise l'animatrice** à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence. **Dans le cas contraire, l'inscription n'est pas possible.**
- Si je le souhaite, je peux consulter la police de vie privée (RGPD) sur le site internet Apcop.fr

Date :

NOM :

PRENOM :

SIGNATURE du représentant légal :