

Allergies

Veillez indiquer toute allergie connue et le traitement à suivre :

Traitement médical :

Autres informations utiles sur la santé du (de la) volontaire :

Je, soussigné(e), _____ autorise le directeur de ce séjour à prendre toute mesure médicale nécessaire en cas d'urgence pour _____.

Signature