

En cas d'urgence

Nom de l'enfant:.....Date de naissance:.....

Semaine de camp (marquer d'une croix) 28 29 30 31 32 33

Assurance-maladie:.....Numéro de police:.....

Souffre votre enfants d' allergies, si oui, les quelles ?

.....

A votre enfant des maladies ou des conséquences ultérieur?

.....

A votre enfant besoin de médicaments? Est-ce qu' il les apporte lui-même?

.....

En cas d'urgence on peut joindre les parents au numéro suivant:

.....

Cela doit savoir la direction du camp pour prendre la charge de notre enfant:

.....

.....

.....

Nous prenons à la connaissance que l'assurance est la chose des participants.
(Accident/Responsabilité)

Lieu/Date

Signature des parents:

.....

Die direkte Spur zu uns...