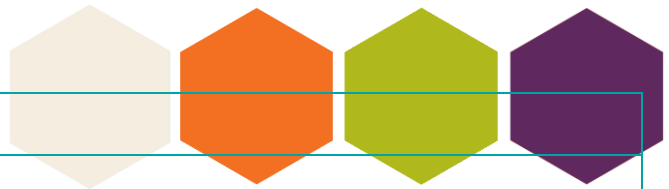


► FICHE SANITAIRE



Nom et ville du groupe :							
Nom du responsable (sur place) : Numéro de mobile du responsable :							
Dates du séjour :	Du		au				
Heure d'arrivée au centre :	H		avec pique-nique amené par vos soins : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON				
Heure de départ du centre :	H						
Nombre d'enfants par classe :	3/5 ans	6/8 ans	8/10 ans	11/13 ans	14/16 ans	16/18 ans	
Nombre d'adultes (enseignants et accompagnateurs) :							
Chauffeur(s) à héberger (nombre, dates) : Chauffeur(s) à restaurer (nombre, dates) :							
Allergies : (Nom et prénom et description de (des) allergie(s) – nous fournir le PAI le cas échéant)	NOM/Prénom			Type(s) d'allergie			
Régimes alimentaires : (Nom et prénom et description du régime ex : sans viande, sans porc...)	NOM/Prénom			Régime			
Pique-nique(s) au cours du séjour : (Indiquer vos effectifs le jour prévu)	Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend.	Sam.	Dim.
Anniversaires pendant le séjour : (Date, prénom et âge de la personne)							
Observations diverses :							