



- **Indiquez les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

### 3 - RECOMMANDATIONS UTILES

Portez-vous des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...précisez):

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE (pendant la formation).....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TEL. Domicile : .....Port .....

Autre : .....

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (facultatif).....

**Date :**

**Signature :**

*(Si Stagiaire BAFA mineur, signature des parents en plus)*