

## Stage ski UNSS- Val Louron-Fiche de renseignements

Nom de l'élève :

Nom du représentant légal :

Adresse :

Téléphones :

domicile :

travail :

Allergies connues (aliments, médicaments...):

Traitement en cas de crise (à prévoir de votre côté):

Asthme : OUI- NON

Traitement en cas de crise (à prévoir de votre côté):

Problème de santé particulier (ou autre) que vous souhaitez nous communiquer et qui pourrait nous être utile de connaître :

---

---